Health and Welfare Canada
Santé et Bien-être social Canada

Annual Report 1990-1991

Canada

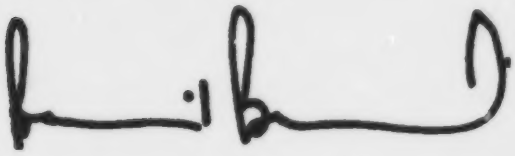
92-02156/

His Excellency the Right Honourable Ramon John Hnatyshyn, Governor General and Commander-in-Chief of Canada

MAY IT PLEASE YOUR EXCELLENCY:

The undersigned has the honour to present to your Excellency the Annual Report for the Department of National Health and Welfare for the fiscal year ending March 31, 1991.

Respectfully submitted,



Benoît Bouchard
Minister of National Health and Welfare

This report is printed on paper containing recycled, de-inked waste.

© Minister of Supply and Services Canada 1991

Cat. H1-3/1991

ISBN 0-662-58444-9

Table of Contents

1990-91 In Review 5

Health Protection Branch 9

Income Security Programs Branch 13

Medical Services Branch 18

Social Service Programs Branch 23

Health Services and Promotion Branch 28

Fitness and Amateur Sport 34

Policy, Planning and Information Branch 37

Intergovernmental and International Affairs Branch 39

Corporate Management Branch 41

Communications Branch 43

Personnel Administration Branch 44

Departmental Secretariat 45

AIDS Secretariat 47

Program Audit and Review 48

1990-91 In Review

Health and Welfare Canada is responsible for developing policies and delivering programs to meet the health and social security needs of all Canadians – from infants to adolescents to the elderly. Whether the subject is food allergies, hazardous materials in the workplace, healthy lifestyle habits, pensions, grants for seniors or child care projects, this Department is the federal government authority.

It is hard to imagine living without the safety net of a universal system of health insurance. Family Allowances, the Old Age Security pension and the Canada Pension Plan also add to the financial security of millions of Canadians. In areas of emerging concern, like the diseases of aging, Health and Welfare Canada provides funding for medical and social research. In others, departmental experts conduct investigations using in-house resources. On most aspects of program development, the Department works closely with other levels of government, professionals in organizations across the country, and special interest groups.

Canadians enjoy a state of physical, social and economic well-being that is fifth in the world – far ahead of the United States and Great Britain, says the United Nations Human Development Index of 1990. At a time of economic constraint, Health and Welfare Canada is faced with the challenge of not only maintaining this standard, but continuing to improve its health and social programs. The overview that follows describes some of the Department's major accomplishments in 1990-91.

Family Violence/Child Sexual Abuse

A generation ago, violence within the family was considered a private matter. Today, it is a major community and government concern. The abuse of women, the elderly and children has emerged in Canada as a wide-spread social problem with devastating consequences. In the case of children, for example, studies show that experiences of family violence or abuse may result in alcohol and drug addiction, delinquency, suicide, juvenile prostitution, mental health problems and violent crime.

Health and Welfare Canada has led the way in developing long-term strategies for the federal government to deal with family violence. Working with other federal government departments, the provinces and non-governmental organizations, the Department develops and funds programs to prevent violence, to educate the public in recognizing the problem, to help victims and to deter potential offenders.

In 1991, the Department launched a $136 million Family Violence Initiative to continue its earlier initiatives on family violence and child sexual abuse. The new, four-year undertaking involves seven other federal government agencies and departments. Its goals include the strengthening of legal support, protection, shelter and treatment services for victims.

In 1990 the Minister's Special Advisor on Child Sexual Abuse submitted the results of a two-year study. His report, *Reaching for Solutions*, was based on cross-Canada travel and contributions from more than 1600 people. In it, the author admitted, "I can scarcely believe the overwhelming and complicated nature of child sexual abuse."

Despite the progress achieved so far by government and community groups, much still needs to be done. *Reaching for Solutions* made 74 recommendations. The Family Violence Initiative and other related federal activities respond to elements of more than 90 percent of the recommendations directed toward the federal government.

Children and Families

The Department is also involved in the broader issue of improving child care services in Canada. In 1990, its two-year-old Child Care Initiatives Fund financed 175 projects for a total of $13 million. The fund helps non-profit groups and organizations to develop services for children who are underserved, such as aboriginal children or those living in remote communities.

Children's issues came into the international spotlight in September 1990, as 70 world leaders attended the World Summit for Children, co-chaired by the Prime Minister of Canada. The Department published *Children of Canada, Children of the World*, Canada's national paper for the

World Summit, which gave an overview of children's issues in Canada today. In response to the summit, a Children's Bureau was established in Health and Welfare Canada. Its purpose is to ensure the effectiveness of federal policies and programs relating to children and their families. The bureau will lead the federal effort to develop an action plan for children based on the Summit Declaration.

In January 1991, federal and provincial finance ministers agreed to implement a 30 percent increase in benefits for children of disabled or deceased contributors to the Canada Pension Plan (CPP). Administered by the Income Security Programs Branch, the CPP is Canada's principal earnings-related social insurance program. Major changes to the Plan require the approval of provincial governments in addition to that of Parliament.

This improvement in CPP children's benefits represents an increase of $35 per month over the current benefit of $113, and will assist approximately 170 000 Canadian children. The proposed amending legislation will be tabled in the fall of 1991 and is expected to become effective on January 1, 1992.

Accidental injuries kill an alarming number of Canadian children each year. In fact, the deaths of more than half of all five- to fourteen-year-olds are caused by injuries. To address this issue, Health and Welfare Canada launched the Children's Hospital Injury Research and Prevention Program (CHIRPP) in 1988. Using the data reported by hospital emergency wards, CHIRPP is building a national profile of childhood and adolescent injuries, including the circumstances surrounding teenage suicides. Such information is vital to understanding the causes of injury and preventing fatal injury among youngsters. In 1990, CHIRPP continued to expand its network of participating hospitals.

AIDS (Acquired Immunodeficiency Syndrome) is another major challenge in the pediatric field. Although 54 Canadian children under the age of 15 were reported to have AIDS as of July 1990, Canadian children are at very low risk. Nevertheless, preventive measures are part of the National Strategy on AIDS. Included in the strategy, for example, is a survey to determine how many child-bearing women are infected with HIV (Human Immunodeficiency Virus), the virus believed to cause AIDS, as well as funding for projects to prevent HIV infection in women.

Fighting AIDS

Although AIDS is still a major public health problem, there is now a better understanding of the disease, how it is transmitted, and how to control its spread. The ultimate challenge is to find a cure. In the meantime, much attention is focused on developing effective care, treatment and support for people with AIDS, as well as support programs for their caregivers, families and friends. In June 1990, the federal government announced its National AIDS Strategy to combat HIV infection and AIDS. *HIV and AIDS: Canada's Blueprint* describes the national dimensions of the problem and sets out goals and priorities for action. It is intended as a framework for governments, community groups, professionals and organizations in developing their particular plans.

At the same time as it announced the National AIDS Strategy, the federal government outlined its own intentions. The Minister of National Health and Welfare stated that the Department would spend $112 million on HIV/AIDS programs over the next three fiscal years, with $38 million committed for 1990-91. Of the $112 million, $10 million was earmarked for a national clinical network to test experimental anti-HIV and AIDS drugs, and $6 million to develop a treatment information system. By providing the latest information, the new system will help physicians and patients to choose appropriate treatments.

In addition, the AIDS Secretariat was established in the Department to co-ordinate AIDS-related work in this and other federal departments, and to collaborate with other government and non-governmental organizations on AIDS issues, policies and programs.

Since the release of the National AIDS Strategy, work on HIV/AIDS has been a priority in Health and Welfare Canada. As well as the initiatives described above, major accomplishments during 1990-91 included several national studies on the attitudes, knowledge and behaviour of specific groups in relation to HIV infection, and a report on women and AIDS. Policy guidelines for young offenders' organizations and child welfare agencies on how to deal with young people and employees who are HIV positive were developed by the Canadian Child Welfare Association and Central Toronto Youth Services with funding from Health and Welfare Canada. The second Aboriginal AIDS Conference, co-sponsored by Health and Welfare Canada and the Province of British Columbia, was held in Vancouver in 1991. In addition, a joint national committee, in which the Department participated, distributed its findings on AIDS among Canadian aboriginal people. It recommended a national strategy focusing on prevention and education.

In 1991, the Extraordinary Assistance Plan provided the first payments to Canadians who became infected with AIDS from contaminated blood or blood products.

Drug, Tobacco and Alcohol Abuse

At the threshold of the 21st century, most Canadians' lives are threatened less by microbes than by their own destructive living habits. For example, many Canadians depend on tobacco, prescription drugs or alcohol to relieve stress or social problems. They persist in these habits despite the damage to their health, working lives and family stability. In 1990, the results of two national surveys showed that although the abuse of drugs and alcohol is on the decline, many adults still drink excessively, and far more young people drink and drive than use illegal drugs.

As Canada's Drug Strategy entered its fourth year in 1990-91, Health and Welfare Canada established a secretariat to work with the Department's partners in the provinces, territories and 14 federal government departments. As part of the process leading to renewal of the Strategy, which sunsets March 31, 1992, national consultations with major stakeholders were conducted with the assistance of the provinces and territories in the spring of 1991.

In 1990, the first National Survey on Drinking and Driving showed that Canadians considered impaired driving to be a major social problem. The survey also revealed that young people from their mid-teens to mid-20s were the most likely offenders.

Health and Welfare Canada collaborated with the provinces and territories on a wide variety of anti-drinking, anti-drug and anti-smoking educational materials for grade-school children, youth and their parents. Some resources were designed to meet special needs. For example, "Ready or Not!" is an educational program to help parents communicate with their pre-teens about drugs. In 1990, the Department released booklets and a video based on the program across Canada. Health and Welfare Canada received awards for various media campaigns against drugs, and against drinking and driving.

The National Native Alcohol and Drug Abuse Program (NNADAP) employs hundreds of community workers to promote drug-free health among aboriginal people on reserves. In 1990-91, it was improved with a system to gather information on addictions and treatment in NNADAP centres. These data will help health workers to give better service to their clients. Much effort also went into prevention programs that promote a drug-free lifestyle, designed for Indian and Inuit schools and for the adult community.

Drug use in Canadian amateur sport was the subject of the *Dubin Commission Report*, released to the public in June 1990. The government subsequently proposed new penalties for athletes caught using performance-enhancing drugs such as anabolic steroids.

Environmental and Occupational Health

Health and Welfare Canada is concerned with Canadians' general health and safety. The Department investigates issues ranging from pesticide levels in food, to radon gas in homes, to the effectiveness of medical devices such as pacemakers. In recent years, the possible health risks from both indoor and outdoor pollution have received special attention.

In 1988, the *Canadian Environmental Protection Act* (CEPA) gave Health and Welfare Canada greater responsibilities in controlling environmental contaminants. Since then, the Department has collaborated with Environment Canada on major projects, such as the Great Lakes Action Plan.

In 1990-91, departmental research on the effects on human health of chemicals found in the Great Lakes Basin involved the use of new analytical methods, a study of toxins in fish and the participation of local residents as advisors.

On another front, the Department and Environment Canada launched a new program to assess and rehabilitate contaminated landfill sites that could threaten public health. This long-term cleanup program is a federal-provincial effort.

In co-operation with Environment Canada, Health and Welfare also contributed to the process of evaluating toxic chemicals under the CEPA and participated in public consultation sessions on the Green Plan.

The Department is also concerned about environmental health issues particular to Canada's native populations. Because it is more common for aboriginal peoples to live off the land and nearby waters than other Canadians, they are exposed to environmental pollutants to a greater degree than those who get their food from a wider variety of sources. The Department has developed a partnership agreement with the Assembly of First Nations to look into the degree of health risks involved in living off the land.

Excellence and Renewal

Excellence and Renewal is the Department's response to PS 2000, the Prime Minister's commitment to revitalizing the Public Service of Canada.

Launched by the Deputy Minister in January, 1991, the Excellence and Renewal project will serve two main purposes: it will create a better working environment in which Health and Welfare Canada employees can do their jobs more effectively, and it will give them the means with which to provide the best possible service. Although managers recognized the challenges inherent in delivering quality service at a time of financial restraint, they made major changes that were already showing results by the end of the fiscal year. Some of the changes directly touch the lives of Canadians; others are less obvious to the public.

Income Security Programs (ISP) Redesign, for example, is a large and complex project now moving into the planning stages. The redesign will affect some 10 million Canadians who receive Family Allowances, Old Age Security and Canada Pension Plan benefits. As the population ages over the next decade, the number of recipients will increase by over 30 percent. Health and Welfare Canada, working with Supply and Services Canada, is streamlining the system to accommodate this rapid growth while still operating within tight budgets. Although program delivery is already efficient, the delivery processes are old and cumbersome. ISP managers, aiming for "client satisfaction every time", are laying the foundation for an organization so effective that 99.99 percent of payments will be issued in the right amount, to the right person, on time, and to the right address.

As part of Excellence and Renewal, the Department also began a review of its structure at headquarters and in the regions. Following consultations with managers across the country, the Departmental Restructuring Committee will recommend how Health and Welfare Canada should be organized in order to meet the challenges that lie ahead.

These are some of the highlights of 1990-91. Further information about these and other activities can be found in the text that follows.

Health Protection Branch

The Health Protection Branch protects and improves the well-being of Canadians by defining, advising on and managing risks to human health for the public, government and industry. The branch's activities directly influence Canadians' ability to safeguard and improve their health.

The branch assesses risks to human health from food, drugs (including immunizing agents and biologics), radiation-emitting and medical devices, consumer products and environmental contaminants. It also investigates the occurrence and causes of injuries and communicable and non-communicable diseases. These activities require extensive co-operation with provincial health agencies and authorities, and with provincially authorized professional licensing bodies, service institutions, universities and international agencies.

Working out of 22 district offices, five regional offices and headquarters, the branch's scientific, technical and administrative staff

- undertake research,
- analyze samples,
- collect and analyze data,
- evaluate information from manufacturers,
- develop and revise standards and regulations,
- monitor imported products,
- inspect manufacturing facilities,
- prosecute manufacturers who have committed offences,
- educate consumers, professionals and industry, and
- provide health advice and services to other departments and levels of government.

Environmental Health Directorate

The directorate is concerned with health risks that arise in both natural and technological environments. It is particularly concerned about risks associated with chemicals and radiation-emitting and medical devices.

The health risks arising from chemical contaminants in the Great Lakes Basin are actively being assessed through 30 projects in the five areas of the Great Lakes Health Effects Program: consultation, epidemiology, toxicology, objectives and remedial measures and surveillance.

A citizen's guide to regulations, commencement of a global report on human health and the environment, a public teleconference, a video, a bibliography of audio-visual materials on environmental health issues and the development of a long-term communication and consultation strategy were features of the work carried out this year.

Ontario anglers consuming sport fish from the Great Lakes basin, residents of the Great Lakes basin or people drinking Great Lakes water are being studied to help determine the existence of health risks and form part of a data base on environmental status and community health. Special studies are being continued on such subjects as lead biokinetics, the effects of hexachlorobenzene on reproduction, the toxicity of PCBs and the interaction of PCBs with lead, toxic interactions between polyaromatic hydrocarbons, neurotoxicity of methyl mercury and dermal absorption of toxic substances. Attention is being given to the take up of contaminants by the food chain, particularly in Great Lakes fish.

The Department established a public advisory committee to serve as a focal point for the Great Lakes Effects Program, and to provide valuable advice.

The Co-Operative National Contaminated Sites Remediation Program introduced in 1990 operates in concert with the provinces. The directorate and Environment Canada have prepared a joint multi-year plan, now being reviewed by the provinces for the health risk assessment (and possible remediation) of 50 contaminated sites. The objective of protecting public health will be pursued by developing health-based soil quality guidelines and a national framework for assessing the risks associated with contaminated sites and by evaluating the risks posed by new and experimental clean-up technologies.

Under the *Canadian Environmental Protection Act*, Environment Canada is responsible for giving priority to the assessment of 44 potentially hazardous chemicals. During 1990-91, the Environmental Health Directorate worked with Environment Canada to advance the evaluation of these "priority substances" by assessing eight of these chemicals to determine their effects on human health.

In addition, the directorate took part in a cross-Canada series of public consultation and information sessions on the federal government's *Green Plan* proposals for the environment.

The National Dosimetry Service continued to provide radiation monitoring services to over 115 000 workers. These people deal with ionizing radiation in 11 500 workplaces across the country. Records for all workers in Canada (dating back nearly 40 years) are contained in the National Dose Registry and are currently being used in an epidemiology study into mortality effects.

The Canadian National Calibration Reference Centre for Bioassay and *In Vivo* Monitoring continued to provide external quality assurance programs to ensure that workers in the nuclear industry are receiving adequate protection from internal contamination by radioactive materials. These programs are also available nationwide to the research and medical communities and other government agencies.

The Environmental Radiation Hazards Division continued to monitor radioactivity in the environment–nationally and around nuclear facilities. A report was provided to communities in the Mackenzie Delta area on radiocesium levels in consumers of caribou meat. It was possible to reassure all residents that caribou meat was safe to eat as radiation doses received were all less than 2 percent of natural background radiation.

The directorate undertakes premarket reviews of approximately 1000 new medical devices in Canada each year and monitors the performance or use of approximately 450 000 different medical devices available in the Canadian market. To ensure that the medical devices review process is as effective as possible, the program will undergo a thorough and independent evaluation in 1991.

Food Directorate

The Food Directorate defines, advises on and manages benefits and risks to health, encompassing chemical, microbiological and nutritional aspects of food as well as regulatory and international affairs.

During the year, the directorate continued its efforts to build public and industry confidence in the science base that underpins the new Nutrition Recommendations for Canadians. A group representing industry, consumers and government agreed to a set of "General Principles for the Use of the Nutrition Recommendations in Food Labelling and Advertising." The directorate also participated in initial work on the revision of *Canada's Food Guide* to reflect the new recommendations. In addition, Food Directorate staff gave keynote speeches in all five of the regional food safety workshops that were held across Canada.

Throughout 1990-91, the staff carried out over 1800 evaluations of food additives, packaging materials and agricultural chemicals. They also completed numerous comprehensive health hazard assessments of food contaminants, as well as health hazard assessments related to microbial and extraneous materials in a wide variety of foods. Significant strides were made to heighten Canadians' awareness of food-related adverse reactions.

The Food Directorate also completed studies on food-borne disease agents and ways to reduce their risk to consumers. The studies place special attention on bacteria that cause dangerous illnesses in children and the elderly; on a possible link between the food-borne disease agent *Clostridia* and Sudden Infant Death Syndrome, and on safety aspects of specific foods (such as meat) after microwave cooking.

The directorate continued its research program on shellfish toxins such as domoic acid, the toxin responsible for mussel poisoning during the late 1980s. Work progressed on another naturally occurring contaminant, vomitoxin, which affects grain. Environmental and industrial contaminants such as PCBs were also studied.

The Food Directorate published a ten-year summary of food-borne disease in Canada. This summary, which covered 1975-1984, complements the annual summaries published on food- and water-borne disease.

It also published 20 "Schedules of Amendments to the Food and Drug Regulations" in the *Canada Gazette*, and prepared responses for 34 requests made under the *Access to Information Act*.

The directorate continued its role as the Canadian contact point for the Joint UN Food and Agricultural Organization/World Health Organization Codex Alimentarius Commission and co-ordinated Canadian participation in the commission's development of international food standards, guidelines and recommendations. It also participated in negotiations to harmonize Canadian and United States food regulations under the terms of Article 708 of the *Free Trade Agreement* in the areas of food composition, contaminants, packaging and labelling. To assess the impact on the safety of the Canadian food supply, the directorate monitored and evaluated regulatory initiatives affecting the foods that are introduced by the European Community and other international jurisdictions.

Field Operations Directorate

As the Health Protection Branch's enforcement arm, this directorate is involved in surveillance and correction activities to verify compliance of food, drugs and medical devices with the *Food and Drugs Act and Regulations* across Canada. The directorate also

collects and analyzes data, and provides education and other services to other agencies. It maintains formal operating agreements with Agriculture Canada, Fisheries and Oceans Canada and Consumer and Corporate Affairs Canada, for improved co-ordination of Canada's food regulatory system. During 1990-91, the Field Operations Directorate conducted 238 inspections with these departments.

The directorate chairs five Regional Food Health and Safety Co-ordinating Committees, comprising representatives of federal, provincial and municipal agencies to ensure integration of various inspection programs.

The directorate's staff completed over 1800 inspections of food, drug and medical device manufacturing facilities in 1990-91 and dealt with almost 2900 consumer complaints. Staff also analyzed 7400 samples.

An increasingly important feature of the directorate's inspection and compliance activities is the application of Good Manufacturing Practices (GMP) guidelines for food, drugs and medical devices. The directorate has established GMP guidelines in a number of areas: during the year staff drafted new GMP guidelines for ready-to-eat meats and seafood, and updated those for canned foods and cheese. A comprehensive program of pre-production and manufacturing practices for medical devices was also developed.

As part of the National Drug Strategy, the directorate analyzed more than 69 000 illicit drug samples in support of criminal proceedings by police forces.

Laboratory Centre for Disease Control

The Laboratory Centre for Disease Control (LCDC) provides national leadership and co-ordination in the identification, investigation, control and prevention of human disease. The centre investigated 16 major disease outbreaks in Canada (and various other localized outbreaks) in 1990-91.

An important element of the LCDC's role is the communication of epidemiological and microbiological information to public health authorities and laboratories across the country. This is done primarily through publication and distribution to some 10 000 subscribers of the *Canada Diseases Weekly Report*, augmented by supplements on issues of particular importance; bi-monthly production of *Chronic Diseases in Canada*, read by some 3000 public health professionals; the maintenance of an electronic bulletin board for the exchange of information, and contacts within the Public Health Laboratory network and with targeted publications.

The Laboratory Centre for Disease Control collaborates with the branch's other directorates in the investigation and management of health risks of all kinds. During 1990-91, through its epidemiology network, the centre emphasized food-borne infection and produced the 1990-91 report of the Study Group on Microbial Pathogens in Food. The centre also dealt with environmental hazards, particularly by collaborating on the Ontario Anglers' Cohort Study, and completing data collection and analysis for the Great Lakes Basin Birth Defects Study. In addition, the centre carried out, as part of its risk assessment program, extensive field investigations of food allergy reactions and mercury levels in paints.

The Children's Hospital Injury Research and Prevention Program completed its second year of operation, with eleven participating hospitals. Among the additions was Stanton Hospital in Yellowknife, which provides data on aboriginal children. Preliminary technical reports were prepared, and more substantive reports are expected in 1991-92.

Children are also a significant focus of the LCDC's surveillance of adverse reactions to vaccines. Ten surveillance and reporting projects were in place at the end of 1990-91, including a sentinel-event reporting network in five major pediatric hospitals across Canada.

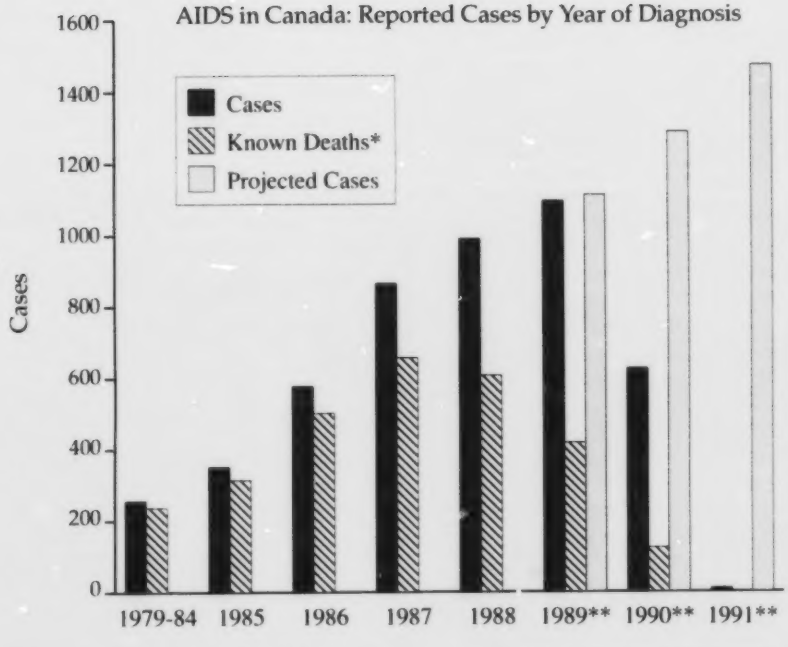
The centre participated in a national workshop on environmental sensitivity, and produced a report scheduled for release early in 1991-92. It also hosted national workshops on treatment guidelines for sexually transmitted diseases and chlamydial infections. The guidelines will result in new treatment and diagnostic protocols for children. To ensure that public safety and research needs are met, the centre has also been investigating control measures necessary for the importation of pa ogens into Canada. At the end of 1990-91, the Laboratory Centre for Disease Control's activities related to collaborative biotechnology development had resulted in the transfer of some ten products or technologies to Canadian industry.

Global interaction is another important area of involvement for the centre. It is a World Health Organization Collaborating Centre for Biosafety and Biocontainment Technology and for specific diseases such as tuberculosis, influenza and gonorrhoea. The LCDC collaborates with international groups in major efforts such as the Pan American Health Organization Tuberculosis Study Centre for the Americas. The centre is an active partner in international surveillance networks and provides diagnostic services to other governments in areas where it is the acknowledged worldwide expert.

Federal Centre for AIDS (FCA)

The centre was established within the Health Protection Branch in 1987 in response to the AIDS pandemic. Although it does not handle all of the programs related to HIV and AIDS for the branch, it is responsible for implementing most initiatives outlined in the National AIDS Strategy.

The table illustrates the number of people reported to have AIDS in Canada each year. The fight against the spread of HIV and AIDS remained an important public health concern for the Department during 1990-91.



	1979-84	1985	1986	1987	1988	1989**	1990**	1991**
Cases	257	351	576	864	989	1094	626	11
Known Deaths*	238	315	501	657	607	417	124	0
Projected Cases						1112	1287	1474

*Of those cases diagnosed

**Incomplete (March '91)

The centre continued its programs related to HIV and AIDS epidemiology and surveillance, retrovirus reference laboratory services, treatment and care issues, and international liaison. The centre remains a World Health Organization (WHO) Collaborating Centre on AIDS.

During 1990-91, the FCA implemented arrangements with the University of British Columbia and St. Paul's Hospital in Vancouver for the establishment of a National HIV Clinical Trials Network. The network provides an infrastructure for clinical trials on a national basis. The centre also completed arrangements for external development of a Treatment Information System for HIV and AIDS. The system involves health professionals, community AIDS organizations and public health authorities. The treatment information system will provide people living with HIV and their physicians better access to the most current and reliable information regarding treatment.

Drugs Directorate

The Drugs Directorate identifies, assesses and manages health and safety risks and benefits associated with the availability, use, manufacture and sale of drugs and cosmetics.

Some 18 000 pharmaceutical products are regulated in Canada through the directorate: 2500 of these are prescription drugs. The directorate's activities include:

- pre-market evaluation of new drugs,
- emergency drug releases,
- post-market surveillance,
- research and inspections, and
- regulation of narcotic, controlled and restricted drugs.

In addition, directorate staff analyze suspected illicit "designer" drugs on behalf of the Solicitor General of Canada.

During the year, the directorate issued Notices of Compliance for 606 New Drug and Supplemental New Drug Submissions, and 595 Investigational New Drug Submissions. A total of 2398 Drug Identification Numbers (DIN) were issued.

Staff continued to implement the risk management framework. This included participation in a major international symposium on risk estimation for pharmaceuticals, and the preparation of a publication on carcinogen assessment.

In May 1990, the federal government established a task force to examine options for a drug licensing system in Canada. Drugs directorate staff held consultation sessions during 1990-91, and the directorate's background paper for discussion purposes attracted 53 responses from individuals and organizations. The task force's final report is expected by mid-1991.

Internationally, the directorate participated in a number of ventures intended to harmonize technical requirements for drug approval. In co-operation with WHO, the directorate began work on the International Conference of Drug Regulatory Authorities, to be held in Ottawa in October 1991.

Extraordinary Assistance Plan

By March 31, 1991, payments totalling $24 million had been approved and paid to 800 individuals who were infected with the AIDS virus from blood or blood products. This represents the first of four annual tax-free payments that eligible individuals will receive. The total payable to each person is $120,000. At year-end, discussions were still under way with respect to assistance for Canadian thalidomide victims.

Income Security Programs Branch

The Income Security Programs (ISP) Branch promotes and preserves Canadians' social security and social welfare by administering the *Family Allowances Act*, the *Old Age Security Act* and parts of the *Canada Pension Plan* (CPP), by formulating policy and legislation, and through other activities delegated by the Deputy Minister.

The benefits and services provided by the branch are of vital importance, not only to Income Security Programs beneficiaries, but to all Canadians. A network of Client Service Centres and regional mail-in centres provides a full range of programs to the public.

Income Security Programs Operations

In 1990-91, the branch sent 1.3 million statements to CPP contributors, informing them of their past contributory earnings under the plan and providing an estimate of the benefits those contributory earnings will produce. As well, it increased the number of corrections to contributors' records by 100 percent.

The branch continued to improve its service to applicants for CPP disability benefits, including the processing of benefits, adjudicating applications and controlling cheque and paperwork production.

The branch also produced a new kit for people wishing to apply for disability benefits for use effective April 1, 1991.

Garnishment of Canada Pension Plan Benefits

The Department of Justice has implemented a program that allows the garnishment of federal payments to enforce support obligations to spouses. The Income Security Programs Branch has been involved in the garnishment of Old Age Security benefits since 1988. During the 1990-91 fiscal year, all necessary systems and procedural work was completed to provide for the garnishment of CPP benefits (excluding payments to children and public trustees), effective June 1, 1991.

Social Security Agreements

Social security agreements make social security benefits portable between countries and allow for the coordination of two countries' social security programs.

Early in 1990, social security agreements were in force with Australia, Austria, Barbados, Belgium, Denmark, Dominica, Finland, France, Germany, Greece, Iceland, Italy, Jamaica, Norway, Portugal, Saint Lucia, Spain, Sweden and the United States. During the fiscal year, an agreement was signed with Ireland and agreements with Luxembourg and the Netherlands went into effect.

Income Security Programs Systems Management

The Family Allowances Redesign Project was a major undertaking to automate the administration and payment of Family Allowances. The project included not only the development and implementation of a national on-line electronic data processing system, but also major revisions to the system's organizational work flows and business processes for delivering Family Allowances benefits to approximately four million clients. National implementation took effect in June 1990. The new system improved client service and reduced the costs of delivering the Family Allowances program.

Direct deposit of Old Age Security, CPP and Family Allowances payments was introduced in November 1990. To date, more than 600 000 Income Security Programs clients have enrolled. The campaign to encourage enrolment is continuing, with an eventual goal of 40 percent ISP client participation.

Income Security Programs Redesign

The planning phase of the ISP Redesign project was completed during the year. Undertaken by the branch in partnership with Supply and Services Canada, the objective of the project is to plan, define, develop and implement a new integrated client service delivery network for the Old Age Security, CPP and Family Allowances programs. It is anticipated that workloads will increase as the population ages, government resource restraints will continue and rapid technological advances may affect operations. The project determined that the total environment in which the programs are administered must be improved to adjust to these changes.

The branch "vision", developed during 1990-91, focused on client service, employee empowerment, cost efficiency and flexibility. It forms the cornerstone of ISP Redesign and supports the direction of both the Public Service 2000 recommendations and the Department's "Excellence and Renewal" initiatives. The vision includes more detailed plans for changing the branch's legislation, regulations and policy, work functions, organization, management processes, human resources, information technology and facilities all aspects of how the branch operates and serves its clients.

An important feature of the Redesign Project has been the active involvement of branch staff and other stakeholders in shaping the branch's future delivery network. The effects of the proposed changes have been reviewed with other government departments such as Revenue Canada (Taxation), Veterans Affairs Canada, and Employment and Immigration Canada, which are associated with the delivery of the branch's programs.

Branch staff completed a detailed analysis, which indicated that the proposed changes will result in significant benefits to the federal government as a whole, and to Canadians who depend on income security programs.

A submission to Treasury Board will seek approval and funding of the project's next phases, to be completed in five years.

Programs Policy, Appeals and Legislation

Throughout 1990-91, the branch continued working with officials of the Department of Justice to develop the federal government's response to several challenges launched in the courts under the *Canadian Charter of Rights and Freedoms*. The branch faced four challenges against the Widowed Spouse's Allowance-Spouse's Allowance legislation. Three cases, which were combined and will be heard in the Federal Court (Ontario), alleged discrimination on the grounds of marital status. The fourth case alleged discrimination on the basis of sexual orientation. The branch also faced a challenge against the *Old Age Security Act* alleging that the ten-year residence requirement denies equal treatment under the law, and two challenges against the Canada Pension Plan, both alleging that the current survivor benefit provisions discriminate on the basis of age. Two challenges against the Family Allowances legislation alleged discrimination on the basis of sex, in that benefits cannot be apportioned between separated or divorced parents with joint custody of their children.

In addition to court actions, numerous cases against various CPP provisions were launched before the Pension Appeals Board (PAB), the highest level of appeal within the Canada Pension Plan.

During the 1990-91 fiscal year, branch staff continued to be active leaders in federal-provincial discussions on CPP survivor benefit reform. In January 1990, the federal-provincial working group submitted its report, *Changes to Survivor Benefits under the Canada Pension Plan*, to the Federal-Provincial Continuing Committee of Officials on Economic and Fiscal Matters. The submission was followed by extensive federal-provincial discussions throughout the rest of the year.

At their January 1991 meeting, federal and provincial Ministers of Finance were unable to reach a consensus on a modernization of CPP survivor benefits. The impasse resulted from concerns about short-term costs associated with benefit increases under the existing structure. The need to reform the benefit structure remains, and to this end, federal and provincial officials will reconsider the survivor reform package in an effort to find a less costly way of modernizing CPP survivor benefits.

Federal and provincial Ministers of Finance announced that they had reached a provisional understanding on increases in the CPP contribution rate and CPP children's benefits. Ministers agreed on a proposed 25-year schedule that would provide for annual increases in the combined employer-employee contribution rate. Under this agreement, the yearly increase for the period 1992 to 1996 would be one fifth of a percent; for 1997 to 2006, one-quarter percent, and for 2007 to 2016, one-fifth percent. These increases would raise the combined contribution rate from 4.6 percent in 1991, to 9.10 percent in 2011, to 10.1 percent in 2016. Under the existing schedule, the contribution rate would have been 7.6 percent in 2011.

Federal and provincial finance ministers also agreed to provide a 30 percent increase in benefits for children of disabled or deceased CPP contributors. This improvement, which is a $35 increase over the current benefit level of $113 per month, will assist approximately 170 000 children in 1992. The proposed legislation amending the Canada Pension Plan will be tabled in 1991, to take effect on January 1, 1992.

During the year, a branch working group was established to identify the reasons why the take-up rate of CPP credit-splitting has remained low, and to find ways to increase it. Some initiatives undertaken in this regard include consultation with national women's organizations, consultations with the Department of Justice to seek assistance in negotiating with the provinces the establishment of an effective mechanism to provide the necessary information to split pension credits automatically on divorce, and the development of a proposal for a public-awareness study.

The Canada Pension Plan was amended in March 1991 by a Private Member's Bill (Kempling) that was supported by the Minister of National Health and Welfare. This amendment allows the Minister to provide CPP pension credits to individuals who signed spousal agreements with general waiver clauses at any time prior to June 4, 1986 and who were denied a division of pension credits following the 1983 Pension Appeals Board *Preece* decision.

Throughout 1990-91, the branch remained prepared for the implementation of Review Tribunals that will replace the current Review Committees as the second level of appeal under the Canada Pension Plan.

The branch also participated in preparatory work for the Canada Pension Plan's 25th anniversary celebration in 1991, and for Canada's 125th anniversary in 1992.

Finally, the branch surveyed managers and analysts concerning their modelling needs when using CPP analyses and proposals. This investigation is the first stage in a potential longer-term project to improve the branch's capacity to project the effects of CPP policy proposals.

Canada Pension Plan

The Canada Pension Plan is a self-supporting, contributory social insurance program designed to provide a basic level of protection in the event of retirement, disability or death. Benefits are based on the earnings of the contributors and the length of their contributory period. All benefits and administrative costs are financed solely from contributions and from the interest earned on their investment. Funds that are not required to meet payments in the next three-month period (Operating Balance) are made available to the provinces and territories in the same proportions that contributions have been received during the preceding 10 years. Any amount not accepted by a province or territory is invested in Government of Canada securities. As of March 31, 1991, the balance of the CPP Account was $41.2 billion, with $37.7 billion in the CPP Investment Fund and $3.5 billion in the Operating Balance.

Coverage and Contributions (1991)

Almost all employees and self-employed persons between the ages of 18 and 70 in Canada's paid labour force are covered under the Canada Pension Plan. Contributions are paid on annual earnings between $3000, the Year's Basic Exemption, and $30,500, the Year's Maximum Pensionable Earnings. Employees contribute at the rate of 2.3 percent of their contributory earnings, with a matching contribution from employers. Self-employed persons contribute at the rate of 4.6 percent.

Benefits in Pay

There are three main types of benefits:

- retirement pensions,
- disability pensions for contributors whose disabilities are severe and prolonged, and for their dependent children, and
- survivor benefits, which consist of a death benefit payable to the estate, a monthly pension for the surviving spouse and monthly benefits for dependent children.

The following table reflects the number of recipients and the maximum monthly amount of each benefit as of March 31, 1991.

Division of Pension Credits

CPP pension credits earned by both spouses during their years of cohabitation may be divided equally between them in the event of a divorce, separation or dissolution of a common-law relationship. In the last two cases, spouses must have been separated for one year before applying for a division of CPP credits.

Between April 1, 1990 and March 31, 1991, the branch approved a total of 3414 applications for division of pension credits.

Relationship with the Quebec Pension Plan

In most areas of contributions and benefit determination, the Canada and Quebec Pension Plans operate in parallel. Benefits accrued under both programs are portable throughout Canada.

Organization

The Minister of National Revenue is responsible for Part I of the Canada Pension Plan, which deals with coverage of persons under the plan and the collection of contributions. The Minister of National Health and Welfare is responsible for Parts II and III, which concern entitlement and the general administration of the plan.

Certain administrative aspects of the plan have been assigned to various other departments and agencies.

The Department of Supply and Services operates the electronic data processing service required to maintain the records of contributors' earnings and to calculate the benefits payable, and issues benefit cheques sent on behalf of the Receiver General for Canada.

Benefit Type	Number of Monthly Benefits	Maximum 1990 Monthly Benefits
Retirement	1 853 176	$ 604.86
Disability	207 011	743.64
Surviving Spouse		
- under age 65	599 309	339.96
- 65 years and older		362.92
Children	159 649	113.14

73 580 lump-sum death benefits were paid during the fiscal year 1990-91. Benefit payments totalled approximately $10.5 billion.

Employment and Immigration Canada assigns social insurance numbers to individuals, and maintains the central index of those numbers.

The Department of Finance is responsible for assessing the economic implications of government policy proposals, pension benefit changes and contribution rates on the Canada Pension Plan and the economy as a whole. It also acts as a liaison with the provinces in the purchase of provincial securities on behalf of the fund with regard to the implication of changes to Canada Pension Plan legislation on the administration of the Canada Pension Plan Account and the Canada Pension Plan Investment Fund. The Chief Actuary of the Office of the Superintendent of Financial Institutions Canada is responsible for the preparation of reports on the future financial progress of the plan and on the effects of the fund on proposed amendments to the plan.

Appeals

Decisions relating to benefit entitlements or amounts may be appealed at three separate levels: first, the Minister of National Health and Welfare; second, a review committee composed of three responsible, independent citizens and third, the Pension Appeals Board, composed of federal or provincial judges. The second level of appeal, the review committee, is to be replaced by a review tribunal on a date specified by the Governor-in-Council.

Advisory Board

The Canada Pension Plan Advisory Board advises the Minister of National Health and Welfare on all aspects of the plan. The board is composed of 16 members representing employees, employers, self-employed persons and the public. The chairman, vice-chairman and members are all appointed by the Governor-in-Council for terms not exceeding five years.

The board is responsible for periodically reviewing the operation of the Canada Pension Plan, the state of the Investment Fund and the adequacy of benefits, and for reporting the results of such reviews to the Minister.

Old Age Security

The Old Age Security program provides taxable monthly benefits to persons aged 65 or older, who meet certain residence requirements.

The pension is payable in full or partial amounts, based on the length of residence in Canada after age 18. A minimum of 10 years' residence in Canada is required for payment in Canada and 20 years for payment outside Canada.

The Guaranteed Income Supplement (GIS) is an income-tested, non-taxable benefit. It is payable to pensioners residing in Canada who have little or no income other than the Old Age Security pension. Entitlement is based on income, other than the basic pension, in the preceding calendar year. In the case of a married couple, the supplement is based on the combined income of both spouses. The maximum monthly supplement is reduced by $1 for every $2 of non-pension monthly income.

The Spouse's Allowance is also a non-taxable, income-tested benefit. It is payable to a 60- to 64-year-old legal or common-law spouse of an Old Age Security pensioner who meets the residence requirements. A similar benefit is available to widows and widowers aged 60 to 64.

In March 1991, there were 3 098 506 Old Age Security pensioners, of whom 1 346 483, or 43.46 percent received a GIS. Of those receiving GIS benefits, 17 percent received maximum benefits and 83 percent received partial benefits. There were 120 929 recipients of the Spouse's Allowance.

The total amount paid to Old Age Security beneficiaries during 1990-91 was $17.1 billion. Of this, $4 billion was paid to recipients of the GIS and $450 million to recipients of Spouse's Allowances.

The following table shows the maximum monthly benefit amounts in each fiscal quarter of 1990-91 for each type of benefit. Benefit amounts change each quarter to reflect changes in the cost of living.

	Maximum Monthly Benefits: 1990 – 1991 Fiscal Quarters			
Benefit Type	**April**	**July**	**October**	**January**
Old Age Security Pension	$343.13	$347.93	$351.41	$354.92
Guaranteed Income Supplement				
- Single pensioner	407.77	413.48	417.61	421.79
- Married to a non-pensioner	407.77	413.48	417.61	421.79
- Married, both pensioners (each)	265.60	269.32	272.01	274.73
Spouse's Allowance	608.73	617.25	623.42	629.65
Widowed Spouse's Allowance	672.04	681.44	688.26	695.14

Appeals

Any decision relating to benefit entitlement or amounts may be appealed.

Family Allowances

Under the *Family Allowances Act*, a monthly allowance is paid to parents or guardians who maintain children under 18 years of age. At least one parent must be a Canadian citizen or must meet residence requirements under the Act. Family Allowances are included in the taxable income of the parent who claims an income-tax exemption for the child.

Family Allowances rates are adjusted in January of each year to reflect increases in the cost of living above three percent. In 1991, the Family Allowances monthly rate was $33.93.

The *Family Allowances Act* allows a provincial government to request the federal government to vary the allowance rates payable in that province. The rate may be based on the age of the child or the number of children in the family, and cannot be less than 60 percent of the federal rate.

The average monthly amount paid for all children in the province over a four-year period must equal the average monthly federal rate over the same period. The provinces of Alberta and Quebec have taken this option. In Alberta, the monthly rates are as follows:

Age of Child	1990	1991
0 - 6	$26.30	$26.80
7 - 11	31.90	32.50
12 - 15	42.00	42.80
16 - 17	47.80	48.70

In Quebec, the monthly rates are as follows:

Child	1990		1991	
	Age 0-11	Age 12-17	Age 0-11	Age 12-17
First	$21.31	$29.49	$21.69	$30.02
Second	31.77	39.95	32.34	40.67
Each additional	80.00	88.18	80.76	89.09

A Special Allowance is payable to the welfare agency, government department or institution maintaining a child. In some situations, the allowance may be paid directly to a foster parent. Special Allowances are not taxable and the same rate is payable in all provinces: $49.72 in 1990 and $50.61 in 1991. The amount of the Special Allowance is adjusted every January to reflect increases in the cost of living in excess of three percent.

The expenditure on Family Allowances for the fiscal year 1990-91 was $2.7 billion. In March 1991, benefits were paid to 3 754 080 families on behalf of 6 756 022 eligible children.

Medical Services Branch

Indian and Northern Health Services

Addictions and Community-Funded Programs

Refocusing of Programs
In 1990-91, efforts were concentrated on modifying the National Native Alcohol and Drug Abuse Program (NNADAP) to improve the program and to offer greater support to communities. A national mission statement and goals were developed and will be refined through a consultation process.

In the area of treatment, a national mission statement and goals were drafted, and the Treatment Activity Reporting System (TARS) continued to accumulate pertinent statistics. TARS provides information on addictions and treatment trends in NNADAP-funded treatment centres.

A draft Primary Prevention Framework was tabled for community-based review across the country. This framework, based on a health promotion model, is a means of improving the range of on-reserve drug and alcohol services available to First Nations. The framework is also the first step in a process, similar to that under way with treatment, leading to a national prevention identity. It includes a mission statement, goals, a scope of duties, training requirements, and required program resources.

Health Promotion in Addictions
During 1990-1991, the directorate undertook a range of health promotion activities to assist First Nations and Inuit people in making healthy, addictions-free lifestyle choices. These activities included: the development of an addictions prevention curriculum for use in First Nations schools; a solvent abuse early-intervention program that promotes healthy lifestyles, and participation in National Addictions Awareness Week (NAAW). NAAW is a Native, community-based campaign to improve public awareness of addictions issues. It mobilizes First Nations community support and involvement in addressing these issues. In 1990, 879 community groups across the country participated.

AIDS and the Aboriginal Population

The directorate, together with aboriginal organizations and other key stakeholders, established a focus group on AIDS and HIV infection in aboriginal people. A full-time physician was appointed to implement the AIDS/HIV Framework. The budget for programs was $1.6 million. The directorate is now making a concerted effort to educate aboriginal people about AIDS prevention through community-based education initiatives and improved access to educational resources. The branch and directorate also contribute support to the production of videos and community-based workshops. Front-line health workers are upgrading their skills in the area of AIDS prevention and a revised *HIV/AIDS Manual* is being produced.

Mental Health Advisory Services

During 1990-91, an extensive consultation process with First Nations and the Labrador Inuit took place. These discussions resulted in the development of a comprehensive document entitled *Agenda on First Nations and Inuit Mental Health.*

The branch provided technical assistance to field staff through expert consultation, applied research, and support for First Nations' participation in conferences and workshops. The directorate also entered into contracts with First Nations organizations to develop training resource material.

Non-Insured Health Benefits (NIHB)

The directorate is continuing to improve its management of non-insured health benefits through the implementation of the Health Information and Claims Processing System. Over the past year, headquarters and regional staff worked with a contractor to develop both the basic system and the component that processes pharmacy claims. Implementation of the pharmacy system began in the Ontario and Saskatchewan regions in the spring of 1991. Other regions and benefit areas will be phased in over the next three years.

The directorate's staff held meetings with the Government of the Northwest Territories, regional health boards and Native associations to discuss, review and report on the delivery of non-insured health benefits in the N.W.T. Information brochures on NIHB pharmacy, dental, and medical transportation benefits have been completed and sent to the Government of the Northwest Territories for distribution.

Nursing Services

The directorate is placing emphasis on defining the scope of practice for nurses working in Native communities. The Nursing Services directorate has developed training programs to prepare nurses to meet the full range of the practice's demands. This initiative conforms to the "centre of excellence" concept, contributes to safe nursing practice and ensures that First Nations are receiving quality care.

Cardiovascular Diseases and Diabetes

Overall, cardiovascular diseases are the main cause of death among Indian people, while diabetes is significantly more prevalent in Indians than in the general population. The directorate's report on these illnesses served as a base for the development of a program framework. The Department reached an agreement with the Assembly of First Nations to fund a Diabetes Co-ordinator. In addition, an international meeting on aboriginal diabetes was held in the United States. Partial funding was provided by the Medical Services Branch.

Nutrition

The directorate has been involved in the nutritional analysis and promotion of wild foods and has produced education materials that reflect traditional eating practices. It also published its second report on breast-feeding among registered Indians. The report is based on the national breast-feeding data base.

Injury Prevention

Among Indians, injuries are the main cause of years of life lost. Directorate staff completed a report on unintentional injuries and their prevention among aboriginal people, and established a focus group to produce a program framework and recommendations for ways to prevent injuries.

Improved Safety and Accessibility of Health Facilities

Indian and Northern Health Services undertook a number of initiatives to improve the safety and accessibility of hospitals and health facilities. These included maintaining accreditation standards and surveying and scheduling retrofits for accessibility.

Program Transfer

One of the branch's most important initiatives is a partnership with First Nations communities that wish to assume control of their health services through health program transfer agreements. These agreements enable communities to design, manage and deliver their own health programs, allocate health care resources according to community health priorities and select the health workers who will be providing these services. Through the transfer process, communities undertake pre-transfer planning to assess community health needs and priorities, conduct community information workshops and prepare a community health plan. Once ratified by the community, the health plan becomes the basis for negotiations with the Medical Services Branch. The decision to begin transfer discussions with MSB rests with each community.

Transfer activity in 1990-91 saw the continuation of health transfer planning by 59 projects involving 185 communities in the pre-transfer and transfer process. Negotiations are currently under way with four First Nations and four Tribal Councils. In addition, the Department signed new transfer agreements with three bands: the Sto:lo Tribal Council, the Standing Buffalo Band and the Mathias Colomb Band. These transfers involved 12 communities and will provide community health services to 4619 people. Since the beginning of the transfer initiative in 1986, ten Transfer Agreements have been signed, involving 42 First Nations communities. There are currently 243 First Nations involved in various aspects of the transfer process, representing 41 percent of all First Nations in Canada.

Indian and Inuit Health Careers

The Indian and Inuit Health Careers Program was specifically designed to encourage and support students of First Nations and Inuit ancestry who seek educational opportunities leading to para-professional and professional careers in the health-care field. The program also provides a learning environment designed to overcome many of the social and cultural barriers that have, in the past, inhibited Native students' educational achievement. The program supports the transfer initiative by seeking to increase the number of qualified Native health professionals available to work with First Nations communities.

In 1990-91, 28 bursaries were granted to Native students enrolled in health studies, and 14 scholarships were awarded to outstanding achievers. Since the inception of the Indian and Inuit Health Careers program, a total of 143 bursaries have been granted and 31 scholarships have been awarded.

Public Service Health

Environmental Health Services

This division provides inspection and investigation services for Native people, federal public servants and the travelling public. The division continued work on new sanitation regulations for common carriers and on legal issues involving common carriers and authority on federal and leased land.

Environmental contaminants are an issue of great concern. The division has dealt with contaminant problems in the Great Lakes area and in the Far North. The national radon survey of Indian homes is under way, with test results for the first phase of the study available to the communities tested by August 1991.

The division has received approval for funds through the *Green Plan* for the environmental initiative "Drinking Water Safety Program for Native People." The goal of this six-year program is to provide safe, clean drinking water on all reserves across Canada. The division is awaiting approval of funds for three other initiatives: the Great Lakes Health Effects Program, Northern and Arctic Pollution and a study concerning pregnancy and child development in Native mothers.

In co-operation with the Health Protection Branch and Environment Canada, the division began production of a pamphlet entitled *Wilderness Water*. This publication, intended for campers and federal employees, will provide instructions on how to treat drinking water to avoid illness.

Thirty Environmental Health Officers (EHOs) have completed the "Fundamentals of Occupational Health and Safety" course at Fanshawe College, London, Ontario. By the end of 1991, 21 more EHOs and 12 participants from other federal departments will have completed the sessions.

Environmental Health Services is providing advice and guidance to the University of British Columbia, which is conducting a survey to assess the effectiveness of food service inspections.

A representative from the division has been designated to sit on the Joint Committee on Indian Housing to ensure that health standards will be included in the new Indian and Northern Affairs Canada housing policy.

Environmental Contaminants

The directorate has developed a partnerships agreement with the Assembly of First Nations (AFN) to carry out a Community-Based Native Health Effects Study. The Agreement is linked to the *Green Plan* and the Great Lakes Health Effects Program. On the assumption that Native people, as part of lifestyle and subsistence economies, are frequently more exposed to environmental contaminants than the general population, the study will combine the community base with scientific and epidemiological techniques to assess the levels of risk. Community contacts were developed, community representatives sat on the steering committee, initial scientific input was obtained, and the groundwork for the study was prepared.

Occupational Health Nursing

Throughout 1990-91, the Occupational Health Nursing Division continued to work with individuals and groups to increase the clients' abilities to prevent or cope with work-related health problems. There is a steady demand for programs in stress reduction, and nurses are counselling more and more individuals with stress-related conditions.

Among the most frequent requests for health education and information sessions are those that focus on ergonomics, infection control and smoking cessation. Other frequently requested topics are hearing conservation, health of women at work, and lifestyle factors such as fitness, nutrition and weight loss.

Service-needs assessment continued and Occupational Health Nursing staff were encouraged to increase their effectiveness by upgrading their skills when necessary. The new program and practice standards, which are used to help set priorities, were reviewed by the Occupational Safety and Health Group, Treasury Board of Canada. The division continued efforts to increase the percentage of nurses who are certified in Occupational Health Safety.

Employee Assistance Services

During 1990-91, Employee Assistance Services re-structured the terms of the memoranda of understanding with client departments to a "reimbursement-for-costs" operation. This has permitted the service to increase coverage to more employees in locations outside of major centres.

During the year, Public Service Health counselled 7809 employees on a wide range of psycho-social problems. As in previous years, the number of employees seeking help increased.

Occupational Medicine and Hazards Investigation

This division advises regional staff on medical fitness and medical surveillance. As part of the branch's monitoring program, division staff performed high-quality analyses for federal government employees and registered Indians. Major activities during 1990-91 included setting up a new laboratory for analyzing members of the PCB family of chemicals and pesticides. These analyses were used to help monitor Native populations in several studies: the Great Lakes Health Effects Program; the methyl mercury monitoring program for Natives from Quebec, Ontario and Alberta, and the monitoring program for asbestos, heavy metals (such as lead, cadmium and arsenic) and organic vapours in office buildings and workshops.

The division provided technical support and consultant services to the Department's Environmental Health Officers in five regions across Canada. Important industrial hygiene issues this year included investigations of potential exposure to asbestos, PCBs, anaesthetic gases, welding fumes and high noise levels. The division's staff addressed and corrected problems with indoor air quality in federal office buildings on a number of occasions.

Health Advisory Services

Civil Aviation Medicine

This division serves as the Minister's medical adviser to Transport Canada, the aviation industry and the flying public.

During 1990-91, the division performed 60 065 medical assessments on aviation personnel. Many pilots and air traffic controllers have been able to return to flying status following satisfactory treatment for heart disease after heeding advice in the division's publication, *MSB Guidelines for the Cardiovascular Assessment of Pilots*. The publication emphasizes the importance of maintaining health status through diet, exercise and cessation of smoking.

The division continued to serve the industry in aeromedical education by providing six two-day seminars across Canada to 341 Civil Aviation Medical Examiners. In addition, 69 aeromedical lectures promoting aviation safety were provided to pilot groups and flying clubs. Through an invitation from the International Civil Aviation Organization (ICAO), three lectures were given at ICAO-sponsored international aviation medicine seminars.

During the past year, the division held a conference with industry consultants to review and modify present visual standards in the context of the modern aviation environment. In addition, due to industry demand, a consultation conference was held to discuss and establish new medical standards for aviation personnel infected with the AIDS virus.

With the increase in female commercial pilots, a conference in consultation with industry experts was held to establish new guidelines for pregnant pilots.

Civil Aviation Medical Officers continued to provide support to the Canadian Transportation Accident Investigation Board in the human factors area of aircraft accident investigation. In addition, the division's Toxicology Unit provided laboratory analyses on 76 air crash fatalities, a number considerably reduced from the previous year.

Immigration and Overseas Health Services

This division, through the services of designated medical practitioners located in countries throughout the world, conducts medical examinations of all prospective immigrants to Canada, as well as certain categories of visitors. The results of these examinations are reviewed by the Department's physicians, who forward their conclusions to Employment and Immigration Canada.

The division is still reviewing the criteria utilized to determine medical inadmissibility of applicants to Canada. Amendments to the standards may result in significant changes to the medical provisions of the *Immigration Act*.

Emergency Services

Working in close co-operation with other federal departments, agencies and provincial authorities, Emergency Services is responsible for co-ordinating national emergency responses for the Department.

During the past year, activities continued to focus on the Departmental Emergency Planning Committee and on plans for a national response to a catastrophic earthquake. The division produced a new manual dealing with psycho-social support following disasters.

The division also continued to offer training programs in emergency health and social services. The courses are delivered at the Canadian Emergency Preparedness College in Arnprior, Ontario. Additionally, staff assisted some of the provinces in the delivery of seminars and workshops ranging from one to three days on emergency health and social services for disasters.

Medical Advisory Division

HWC physicians provide advice and guidance to Employment and Immigration Canada in support of its responsibility for administering the sickness and maternity provisions of the *Unemployment Insurance Act*.

Regional Operation of the Medical Services Branch

The day-to-day service delivery of Indian and Northern Health Services, including the provision of front-line service to Indian communities involved in program transfer, is decentralized to eight regions: Yukon, Pacific, Alberta, Saskatchewan, Manitoba, Ontario, Quebec and Atlantic. Most direct services are provided out of on-reserve nursing stations, health centres and health stations. These facilities, of which there are over 400 throughout the country, were built with funding from the Medical Services Branch. The primary caregivers in these facilities are Community Health Nurses, Community Health Representatives (CHRs) and addictions workers. The vast majority of CHRs and addictions workers, and a number of nurses, are employed by Indian bands and funded by the branch through contribution agreements.

The hospital services activity of the program focuses on the operation of seven hospitals: Whitehorse General Hospital in the Yukon; Fort Qu'Appelle Hospital in Saskatchewan; Blood Indian Hospital in Alberta; Norway House and Percy E. Moore hospitals in Manitoba, and Moose Factory and Sioux Lookout hospitals in Ontario. These accredited facilities provide services ranging from primary to secondary levels of care.

Ongoing service delivery of the Public Service Health Program is decentralized to five regions: Pacific, Prairies, Ontario, Quebec and Atlantic. Services include both the environmental and occupational health aspects of the program. These services are delivered primarily by Environmental Health Officers and Occupational Health Nurses.

Health Advisory Services, too, is highly decentralized. Civil Aviation Medicine has offices in six regions: Pacific, Western, Central, Ontario, Quebec and Atlantic. Immigration Medical Services, by its nature, has medical officers situated in a number of countries around the world. The remaining components of this program are based in the National Capital Region.

Social Service Programs Branch

The branch plays a major role in Canada's social security system by ensuring the maintenance of a safety net for Canadians, through the Canada Assistance Plan, which assists the provinces and territories to provide social assistance and social service programs.

Fiscal 1990-91 saw the integration of the Social Development and Program Development Directorates. The resulting Social Development Directorate provides financial support to national voluntary and professional organizations in the social welfare field. It also provides grants and contributions to demonstrate innovative and effective community social services and to promote and maintain the participation of Canadian seniors in the community.

The Children's Bureau, newly created this year, ensures co-ordination and consistency in federal programs that address children's issues.

The branch also advises provincial officials, voluntary organizations and consumer groups on adoption, family and children's services, community development, voluntary actions and rehabilitation.

Cost Shared Programs Directorate

This directorate administers major cost-sharing agreements with the provinces pursuant to Part I (assistance and welfare services) and Part III (work activity projects) of the Canada Assistance Plan (CAP), the *Vocational Rehabilitation of Disabled Persons Act* (VRDP), and the Alcohol and Drug Treatment and Rehabilitation Agreements (ADTR). In 1990-91, contributions to provinces and territories totalled $6.6 billion under CAP, $111 million under VRDP, and $11 million under ADTR. The directorate also administers the certification of public institutions for rebate of the federal sales tax under section 44.25 of the Excise Tax Act.

During the year, the directorate's main initiatives were:

- continued emphasis on final settlements and the resolution of outstanding shareability issues with provinces;
- implementation of improved review techniques for certification of provincial claims;
- tightening of administrative practices, in response to federal initiatives on fiscal restraint;
- in co-operation with the provinces, negotiation and implementation of improved cost-effective audit techniques for most jurisdictions;
- heightened visibility of the CAP program and its role as a major component of federal social policy;
- finalization of terms of reference for the management of Issue Resolution Committees in all jurisdictions;
- negotiation and completion of provincial signatures on new, three-year VRDP Agreements;
- through negotiation with the provinces and territories, review and amendment of the annexes to the new ADTR Agreements;
- development and delivery to affected staff of verification and negotiation training packages;
- support to the Federal-Provincial Conference of Social Services Deputy Ministers, and
- provision of information to provinces and central agencies concerning two Supreme Court cases, i.e., Finlay and Bill C-69.

(The Finlay case concerns the legality under CAP of provincial legislation and policies authorizing reduction of an individual's welfare cheque to collect overpayments. The Bill C-69 case concerns the challenge of a federal proposal to set a ceiling on its contributions under CAP to the provinces of British Columbia, Alberta and Ontario.)

Social Development Directorate

The directorate is responsible for developing and implementing initiatives on child care, family violence and disabled persons. It supports research and development in the welfare field through contribution awards and grants and the delivery of information and consultation services.

The directorate funds projects beneficial to seniors and their communities. It also provides consultation and co-ordination services on international and interprovincial adoptions.

National Welfare Grants Program

This past year has been one of transition for National Welfare Grants. The program has gone from a reactive to a proactive program. It now actively solicits new proposals in partnership with the social welfare field on social investment, social participation and social support. In consultation with its constituents, the program has identified six priority areas: critical social issues and trends, community

economic development, social service issues affecting aboriginal people, social service issues affecting recent immigrants and refugees, child and family poverty, and social service issues related to AIDS. The program has received proposals in three of its priority areas: critical social issues and trends, community economic development and social service issues affecting recent immigrants and refugees.

In 1990-91, National Welfare Grants funded 103 activities: 79 research and development projects, 18 doctoral fellowships and six research group development projects. Projects such as the Child Witness Project at the London Family Court evaluated different methods of preparing child victims and witnesses of sexual abuse who were likely to give evidence in court. The AIDS/HIV National Policy Guidelines for Youth-Serving Agencies Project involved child welfare and young offender organizations from across Canada. These groups developed policies and guidelines to address AIDS in the workplace and to provide care, treatment and support for persons living with AIDS. These are but two examples of the quality and depth of the research and development projects funded by the program.

The program also provided sustaining grants totalling $3.3 million to 28 national voluntary social service organizations to strengthen their capacity to meet the needs of Canadians, particularly to those in most vulnerable situations. Major concerns include children, families, seniors, people with disabilities, and those living in poverty. The National Welfare Grants Program was also involved in AIDS-related social research and development activities that focused on the social support issues of the National AIDS Strategy (housing, street youth, persons living with AIDS and family needs).

Judging from the high response rate to the first three special competitions and the number of enquiries regarding future competitions, it is evident that the program's more focused and proactive approach has been communicated well and accepted by the Canadian social welfare community. This new approach will also contribute to an increase in the social welfare knowledge base, as well as foster the design of effective and cost-efficient ways of delivering services.

New Horizons Program

The quality of life and independence of hundreds of thousands of older Canadians have been enhanced through the 34 700 projects totalling $217 million that have been funded by the New Horizons Program since its establishment in 1972. Each year, the program supports about 2000 projects involving over 250 000 seniors from all regions of Canada. These community-based projects, led by seniors themselves, have increased their skills, knowledge and confidence, supported the development of essential services to help those seniors most in need, reduced the effects of loneliness and social isolation, and have facilitated seniors' active participation in their community and society at large.

As part of the federal government's Seniors Initiative that began in April 1988, this well-established funding program for seniors was allocated additional resources, bringing its total budget from $8.8 million in 1987-88 to $12 million in 1988-89 and $15 million in 1989-90. This measure provided increased opportunities for older, retired Canadians to plan, operate and participate in meaningful activities of their own design.

New Horizons has supported many varied programs and activities, including historical, service-oriented and media and information programs, performing arts and entertainment activities, organizational, research-oriented and social programs, sports, fitness and educational activities, and programs in the arts and crafts.

In 1990-91, the program funded 1888 projects at a cost of $14,118,354.

Seniors Independence Program

The Seniors Independence Program began in April 1988 as part of the federal government's Seniors Initiative. To date, 416 projects have been approved, for a total of $51.3 million.

The government involves seniors directly in the development and delivery of community-based projects to improve the health, well-being and independence of seniors. Program funds enable seniors and seniors-serving organizations to develop and demonstrate supports for living independently.

The program has successfully encouraged partnerships among seniors, community agencies, professional groups and other organizations. The program clearly demonstrates that organizations not traditionally affiliated with seniors are increasingly accepting the challenge, in collaboration with seniors, of meeting changing societal needs associated with the increasing number of older adults.

National Adoption Desk

The National Adoption Desk provides co-ordination and consultation services to the provinces in the areas of international and interprovincial adoptions.

One role is to negotiate international adoption programs with foreign governments. The desk currently has ongoing programs with Brazil, Colombia, El Salvador, Haiti, Hong Kong, India, Philippines and St. Vincent.

The desk also disseminates information, and produces and distributes the *Manual on International Adoptions* to all Provincial Adoption Co-ordinators. The manual includes all current information available on adoptions in foreign countries. It is updated on a regular basis.

The number of persons applying to adopt children from other countries is increasing steadily. During 1990-91, 50 families received children. Currently, there are 535 orphan adoption cases in process.

The desk also assists in the international adoption of children related to their adoptive parents. There are approximately 360 relative-adoption cases in process. In addition, the National Adoption Desk operates an interprovincial referral service to facilitate the placement of Canadian children with special needs.

The desk is co-ordinating a research project on "The Adjustment of Foreign-Born Children", which is scheduled for completion in 1993.

Child Care Programs Division

The Child Care Programs Division supports and promotes the development of quality child care for Canadian families. This activity is realized through the Child Care Initiatives Fund (CCIF) and the National Child Care Information Centre. The CCIF funds demonstrations, research, and public awareness programs and provides financial assistance to non-profit groups and organizations interested in developing innovative approaches to child care issues. Funded projects cover specific priority areas that address the needs of families in under-served areas. These priorities cover Natives, people in rural and remote communities, people with special needs, part-time workers and shift workers. Since May 1988, the division has approved 308 projects resulting in financial commitments of $45 million.

During 1990-91, the National Child Care Information Centre focused on the promotion of products of CCIF projects through presentations at six major conferences and by advertising in child care publications. In addition, the centre revised existing information. Three publications, *Children with Special Needs, Good Books for a Good Start* and the *List of Projects Approved under the Child Care Initiatives Fund* were revised for release in 1991.

The resource centre, located in the departmental library, is now part of the services provided by the National Child Care Information Centre. Staff have classified and catalogued approximately 875 books, manuals, periodicals and journals that are now available to the public. All CCIF final reports and products have been added to the information collection.

Family Violence Prevention Division

The Family Violence Prevention Division co-ordinates federal government activities in the area of family violence. The division also operates the National Clearinghouse on Family Violence and administers a funding program to support projects aimed at the prevention of family violence and the improvement of protection and treatment services.

In February 1991, a new four-year, $136 million Family Violence Initiative was announced. This new initiative builds on and integrates the five-year Child Sexual Abuse Initiative, which began in 1986, and the previous four-year Family Violence Initiative announced in 1988. The initiative was developed following extensive consultation with provincial and territorial governments, the voluntary sector, professional associations, front-line workers and researchers. Working with Health and Welfare Canada, six other federal departments and agencies are active in the new initiative: Justice Canada, Solicitor General Canada, The Secretary of State of Canada, Multiculturalism and Citizenship, Indian and Northern Affairs Canada, and the Canada Mortgage and Housing Corporation. As well, Status of Women Canada and Health and Welfare Canada's Seniors Secretariat play important advisory roles.

The new initiative was designed to be broad based and to ensure attention to the needs of aboriginal people, residents of remote and rural parts of the country, members of cultural minority groups and people with disabilities.

The seven key elements are:

- the involvement of all Canadians in the mobilization of community action;
- the strengthening of the legal framework;
- the establishment of services on Indian reserves;
- the strengthening of protection and treatment services;
- increased housing for abused women and their children;
- better national information on family violence, and
- enhanced information exchange and co-ordination.

Funding under the new initiative began in April 1991.

In 1990-91, the division provided funding for 43 projects, at a total of $918,020 in the final year of the Child Sexual Abuse Initiative. These projects addressed a variety of issues, including the need for effective prevention programs, professional training and education, and the evaluation of innovative protection and treatment programs. The funding was used to support activities such as training workshops and the production of new resources such as handbooks for service providers and a series of booklets on child sexual abuse for parents, teachers and children.

The Special Advisor to the Minister on Child Sexual Abuse submitted his report to the Minister on June 15, 1990. This report, *Reaching for Solutions*, contained recommendations for the long-term prevention of child sexual abuse. The Family Violence Initiative and other related federal activities respond to elements of more than 90 percent of the recommendations directed to the federal government.

In 1990-91, the division provided funding for 31 projects at a total of $371,980 under the existing Family Violence Initiative. These projects were

designed to raise public awareness about family violence, support professional education and training, and test new approaches to help victims and deter offenders. They resulted in a range of new resources, including public education videos, research reports and professional training guides. Funding from the Family Violence Initiative also supported the publication and distribution of *Vis-à-Vis*, a quarterly national newsletter on family violence, which is produced by the Canadian Council on Social Development.

The National Clearinghouse on Family Violence, operated by the Family Violence Prevention Division, promotes the exchange of information to increase awareness and understanding of the causes and consequences of family violence. It provides information and referral services to all levels of government, front-line service providers and the general public. In 1990-91 it processed about 32 000 requests for information.

The clearinghouse operates a toll-free line (1-800-267-1291) for enquiries and provides an on-line bibliographic searching service to clients.

The clearinghouse maintains the National Family Violence Film Collection through the National Film Board. These films have been seen by 8.5 million Canadians since 1977. In 1990-91, several new films were added and the Film Collection catalogue was revised and reprinted.

Disabled Persons Unit

The Disabled Persons Unit promotes and supports the development of programs and services that enhance disabled peoples' opportunities to live and work within the community.

Working with other federal departments, national voluntary organizations and the private sector, the unit co-ordinates activities and initiatives regarding issues, policies and programs affecting disabled persons. Some of the unit's major activities during the past year include:

- further development of the data base on Canada's post-polio population and its needs;
- a major exhibition at the "People in Motion" national transportation show;
- further development of the *Independent Living* pamphlet series;
- development of a publication on reproductive technology with the DisAbled Women's Network and the Canadian Disability Rights Council;
- assistance to the G. Allan Roeher Institute in Downsview, Ontario, which undertakes research programs affecting the mentally handicapped, for the development of new publications on housing support services and evaluation of brokerage projects;
- support to the First International Injured Workers Conference;
- continued development of a plan shared by the federal government, non-governmental organizations and the private sector for the "Independence '92" international symposium and exhibition, and
- ongoing collaboration and consultation services to governmental and voluntary organizations.

The Job Accommodation Network initiative has produced a demand from employers for further assistance for involvement in government planning regarding employment preparation and placement services. Demand for consultative support from governmental, voluntary and private sectors continues to grow.

Children's Bureau

At the conclusion of the World Summit on Children on September 30, 1990, Canada's Prime Minister asked the Minister of National Health and Welfare to establish a mechanism within his department to ensure co-ordination and consistency in federal programs relating to children. The Minister was also assigned responsibility for follow-up to the summit's declaration. In response, in January 1991, the Minister of National Health and Welfare announced the creation of the Children's Bureau.

The bureau will enable the government to keep a close focus on children's issues and to follow up on commitments stemming from the declaration and from the Convention on the Rights of the Child, and lead to the development of a federal action plan for children based on the summit declaration.

The bureau's main role will be to ensure the effectiveness of federal policies and programs relating to the health, welfare and development of children and families. To this end, the bureau will promote co-ordination within the federal government and non-government organizations and communicate federal initiatives relating to children.

A partnership approach will characterize the work of the Children's Bureau, which will work in conjunction with other levels of government and the private and voluntary sectors to ensure the well-being of the children of Canada and of the world.

Policy Development Co-ordination and Information Division

During 1990-91, the division, which develops and co-ordinates branch policies, assumed a leadership role in discussions with provinces on the ramifications of the Federal Appeal Court decision in the Finlay case.

It also provided analysis and consultation concerning major provincial reviews, such as Ontario's *Transitions Report* and Quebec's new income security legislation. In the latter case, the division was responsible for leading the talks with Quebec on the cost sharing of their last-resort programs.

The division represented the Department on the Official Working Group of the Deputy Ministers' Steering Committee on Employability. The committee developed and approved principles and components of the new Model Employability Agreement.

Staff participated in bilateral negotiations with the provinces and territories for new five-year employability agreements. They also co-ordinated a national meeting to develop federal policy on the new agreements and on the negotiation process.

The division worked with provincial officials on the first phase of "Mainstream 1992", the federal, provincial and territorial review of services affecting Canadians with disabilities. A progress report was prepared for the Ministers responsible for the process.

The division collaborated with the provinces and territories in the second Advanced Seminar for Senior Social Service Managers. It also contributed to Canada's preparations for the World Summit on Children and to the ratification of the United Nations Convention on the Rights of the Child.

Seniors Secretariat

The Seniors Secretariat, established in 1987 to provide operational support to the Minister of State for Seniors, is the focal point for federal programs and policies for seniors. The secretariat encourages the building of partnerships to meet federal objectives and to foster a new understanding of aging and of seniors through strategic communications and research activities.

Through consultations with federal and provincial governments, seniors organizations, professional groups, voluntary associations, individual seniors and the private sector, the secretariat is developing an understanding of priority issues pertaining to seniors. For example, the Seniors Secretariat assisted the National Advisory Council on Aging in convening a meeting of the federal and provincial seniors secretariats and advisory councils in order to identify further oppor- tunities for collaborative projects.

During 1990-91, the secretariat prepared a plan of action for the Minister of State for Seniors and continued an in-depth analysis of three ministerial priorities: women and their economic well-being, elder abuse, and literacy. It also provided support to the Minister for bilateral meetings held with the Minister's provincial counterparts.

The Seniors Secretariat is one of many directorates participating in the steering committee for the design of a national survey on aging and independent living.

With regard to housing for seniors, the secretariat provided support to the Canada Mortgage and Housing Corporation for regional housing conferences in assisting in preparations for a national workshop on seniors' housing needs in remote and northern communities.

To inform seniors of programs and services available to them, the Seniors Secretariat continued to distribute its *Seniors' Guide to Federal Programs and Services*. The guide is written in English and French, as well as in nine other languages, and is also available in talking-book format. Each month the Minister sends this guide to approximately 18 000 new Old Age Security recipients. This year, the secretariat produced a new publication highlighting issues pertaining to seniors. Entitled *Setting the Record Straight: Canada's Seniors—Active, Dynamic and Involved*, it was designed to help reduce stereotyping of seniors and create greater awareness of seniors and seniors' issues.

Another efficient way to reach seniors is by participation at trade shows and conferences geared toward seniors and aging. The secretariat attended exhibits across the country to respond to questions and distribute information. It also supported the production of films and television programs on a variety of topics pertaining to aging.

Health Services and Promotion Branch

Health Promotion Directorate

The directorate contributes to major federal and departmental initiatives through the development and implementation of programs that promote health and encourage the avoidance of health risks. Programs focus on alcohol, drug and tobacco reduction; AIDS; nutrition; the special needs of families, children and youth, women, seniors and the disabled; school, and the workplace. During 1990-91, the directorate emphasized continuing program development and implementation and provided national leadership in health promotion.

The directorate's Health Promotion Fund encourages national organizations and community groups to become involved in health promotion and to increase the effectiveness and impact of the programs they undertake. In 1990-91, the directorate funded 455 projects enabling Canadians to improve and achieve greater control over their health. Funding was delivered through the Health Promotion Contribution Program and six community action programs that address specific health issues of national concern. These are: AIDS, Canada's Drug Strategy, Driving While Impaired, Tobacco, Child Sexual Abuse, and the Seniors Independence Program.

In 1990-1991, the directorate continued a wide range of training, research, information and promotional activities related to Canada's Drug Strategy. The strategy involves co-ordinated action over a five-year period by 14 government departments, in collaboration with provincial addiction agencies. In 1990-1991, the results of the first *National Alcohol and Other Drugs Survey* were released. Results showed that although many Canadians continue to drink excessively and to use drugs, the abuse of alcohol and other drugs has generally begun to stabilize and decline.

Co-operation with the provinces and territories is an important element of Canada's Drug Strategy. To this end, the directorate completed a number of collaborative educational and training initiatives. "Ready or Not", a program for low-income parents with limited education, was successfully launched in six provinces: Nova Scotia, New Brunswick, Quebec, Ontario, Saskatchewan and British Columbia. Workshops to train facilitators resulted in the completion of 70 parenting programs. "Your Choice...Our Chance", a series of 14 videos and print materials for grades V and VI, was distributed to all provincial and territorial Ministries of Education, and Alcohol and Drug Commissions. In response to provincial and territorial demand, the directorate began developing resources for grades III and IV. The directorate also completed and distributed youth assessment instruments to help professionals evaluate and assist addicted youth.

The strategy's "Really Me/ Drogues, pas besoin!" public awareness and information campaign continued to sensitize Canadians to the dangers of alcohol and other drug abuse. Over 35 private-sector organizations, including Federated Co-Op, Tele-Direct and NEC Canada, became partners in Canada's Drug Strategy. With the Canadian Association of Chiefs of Police, Marvel Comics and the Alliance for a Drug-Free Canada, the directorate produced over three million special issues of an anti-drug "Spiderman" comic book. Copies of the *Drug Dialogue* video, a skills development resource for parents, were made available free of charge at more than 4000 video outlets across Canada. Following a November 1990 Family Allowances cheque insert, more than 500 000 requests were received for copies of the booklet *Role Modelling: A Parent's Toughest Performance*.

The directorate co-ordinated and implemented important aspects of the Department's collaboration in two other national programs. As part of the Long-Term National Program on Impaired Driving, the directorate released results of the first *National Survey on Drinking and Driving*. Results showed that Canadians consider impaired driving to be one of the most

important current social issues and that young people aged 16 to 24 are most likely to drive after drinking. Two educational resources for high schools and commercial driving schools, *In the Driver's Seat* and *Over the Line*, were produced and distributed.

The directorate continued its partnerships in the National Strategy to Reduce Tobacco Use, a collaborative effort of federal, provincial and territorial governments and eight national health organizations. After a Family Allowances cheque insert on children and tobacco was distributed, over 100 000 copies of the *Kids Decide... But Parents Can Tip the Scale* pamphlet were distributed to concerned parents. The directorate also developed a number of smoking cessation resources, including an *Inventory of Smoking Cessation Programs*, a *Manager's Guide to Selecting Smoking Cessation Programs* and the *Break Free Guide to Quitting Smoking*. The directorate also held a national symposium on the use of tobacco among Francophones, and developed a planning guide for implementing the National Strategy to Reduce Tobacco Use at the provincial and local level.

In 1990, a departmental reorganization shifted the AIDS Information and Education Services Unit to the Health Promotion Directorate. In keeping with the directions of the National AIDS Strategy, the unit undertakes programs for the public, particularly those engaging in high risk activities. AIDS awareness initiatives are directed at obtaining information through research, developing AIDS education resource materials and programs and encouraging networking and information exchanges among those involved in AIDS education.

The unit undertook several major activities during 1990-91. It initiated national research studies to measure knowledge, attitudes and behaviours related to HIV infections in aboriginal populations and selected cultural communities and among men who have sex with men. It also developed a report, *Women and AIDS: A Challenge for Canada in the Nineties*.

In addition, as part of the National AIDS Strategy, the Department:

- provided support to community groups through the AIDS Community Action Program. (In 1990-91, 128 projects received funding totalling $6,351,858);
- sponsored the Second Canadian Conference on AIDS and Related Issues in the Aboriginal Community, held in Vancouver in January 1991 (Contributions grants were provided by the Health Services and Promotion Branch, the Medical Services Branch and the Ministry of Health, Province of British Columbia.);
- the educational video *Talkin' about AIDS/Le SIDA, faut que j't'en parle*, consisting of animation, music, drama and documentary, designed to inform young people about AIDS won numerous awards, including the "1990 Gemini Award for Best Youth Program or Series"; and
- contributed to the Joint National Committee on Aboriginal AIDS Education and Prevention. The committee released two documents on AIDS among aboriginal peoples in Canada. The *Findings Document* and *Recommendations for a National Strategy* have been distributed to all governments, the Assembly of First Nations, community organizations, health care providers and the public.

In 1990-91, the directorate developed *Canada's Guidelines for Healthy Eating*, based on the revised *Nutrition Recommendations for Canadians*. These were accepted for implementation by provincial departments of health, and professional and non-governmental organizations. The *Action Towards Healthy Eating... Technical Report* was released to support the implementation of the guidelines and the revision of Canada's Food Guide. The "Vitality" program, which integrates enjoyable healthy eating, enjoyable physical activity and a positive self and body image, was launched in collaboration with Fitness Canada in January 1991.

In May 1990, the directorate launched the Postpartum Parent Support Program. Implemented in all regions, the program supports hospital and community health professionals in providing consistent parenting information to the families of newborns. Breast-feeding was promoted through two pamphlets: *10 Great Reasons to Breast-feed* and *10 Valuable Tips for Successful Breast-feeding*.

In collaboration with the provinces, the directorate developed and published an educational pamphlet on sexually transmitted diseases.

The directorate also developed the Workplace Health System to provide opportunities for Canadians to establish and maintain good health through the workplace. The system, a needs-based approach to workplace health promotion, is implemented in co-operation with provincial governments and agencies through Corporate and Small Business Health Models. A number of collaborative workplace initiatives are under way in six provinces. The Workplace Health System is also being piloted within Health and Welfare Canada and other federal departments.

In partnership with nine provinces, the directorate continued to promote the Heart Health Initiative. In 1990-91, the provinces of British Columbia, Alberta, Saskatchewan and Manitoba completed risk factor surveys. Saskatchewan and Manitoba also launched demonstration heart health programs.

The directorate continued to provide national leadership in health promotion and to support the development of health promotion knowledge and research. Canada's second national Health Promotion Survey was conducted in 1990-91. In collaboration with the Social Sciences and Humanities Research Council, the Department announced a special research competition for health promotion research centres.

The directorate also produced three special editions of its magazine, *Health Promotion*. Each edition focused on one of these themes: AIDS, the workplace, and health in schools.

Health Services Directorate

The Health Services Directorate helps promote and improve the health of Canadians by collaborating with provincial governments and professional and voluntary health organizations. The objectives of these collective efforts are to develop self-care and preventive health practices and to improve the quality, efficiency and effectiveness of community health, mental health, and institutional and professional services and facilities.

The directorate is composed of four divisions.

Preventive Health Services

The activities carried out by the Preventive Health Services division focus on the prevention of non-communicable diseases, mainly through collaboration with the provinces, professional associations and non-governmental organizations. The division represents the Department in the World Health Organization's Country-Wide Integrated Non-Communicable Disease Intervention Program. This program is a co-operative international effort to promote activities that focus on determinants of disease that are common to major non-communicable diseases and that enhance prevention through the primary health care sector.

In close collaboration with the Health Promotion Directorate, the division co-ordinates the Federal-Provincial Heart Health Initiative. All provinces have now entered into partnership with the Department to initiate provincial risk factor surveys and develop community-based heart health programs. The division has also co-ordinated activities leading to the development of a national strategy for cholesterol, evaluation guidelines for heart health programs, professional education modules, cardiovascular disease surveillance systems and approaches to address the development, implementation and evaluation of heart health programs for low income and various cultural groups.

In conjunction with a multidisciplinary group of health professionals, the division is currently involved in a national strategy to encourage Canadian health professionals to enhance their preventive practices. The division took part in a second national workshop entitled "Prevention Through Partnership: Collaborating for Change".

The division is using a series of meetings to facilitate the introduction, enhancement and operation of breast and cervical cancer screening programs in the provinces and territories. The meetings provide opportunities for dialogue and sharing among provincial and territorial departments of health, the Canadian Cancer Society, the National Cancer Institute of Canada and relevant professional organizations.

Other national task forces and bodies supported by the division include the Canadian Task Force on the Periodic Health Examination, the Canadian Diabetes Advisory Board, the Asthma Treatment Working Group and the Task Force on the Treatment of Obesity.

During 1990-91, the division facilitated the holding of a Consensus Conference on the Medical Management of Diabetes. It also released the report of the Task Force on the Treatment of Obesity.

Institutional and Professional Services Division

In collaboration with provincial ministries of health, health organizations and health professions, the division provides national leadership, development and co-ordination to improve the quality, cost effectiveness, productivity and delivery of institutional, professional and clinical health services in institutional and community settings. The division offers an extensive program of consultative, advisory and

information services to these and other partners. In addition it has evolved toward replacing its earlier focus on institutions and programs with a broader, health-systems approach to issues.

The division addressed the planning, organization and resources necessary to meet nationally recognized standards for health programs in the following recently released guidelines:

- Geriatric Services in Acute-Care Hospitals:
  - Geriatric Assessment and Treatment Units
  - Geriatric Day Hospitals;
- Chronic-Pain Programs;
- Health Care Hostel Services;
- Services to Elderly Residents with Mental Health Problems in Long-Term Care Facilities;
- Organization of Infection Control Programs in Health Care Facilities;
- Infection Control Guidelines for Occupational Health in Health Care Facilities, and
- Laser Services in Health Facilities.

The division also develops and maintains guidelines for planning and constructing health facilities. In addition to developing and maintaining designs that complement the division's guidelines, staff specialists have recently prepared guidelines for a number of potential users, including:

- patient care units,
- imaging departments,
- mother and newborn units,
- operating rooms,
- out-patient and emergency departments, and
- rehabilitation medicine units.

The division is also responsible for environmental and other human and technical safety issues, and as part of this responsibility, in 1990-91 it released the *Canadian Hospital Fire Safety Evaluation System Manual.*

In the professional and clinical areas, the division's collaborative efforts on the role and use of support personnel in rehabilitation and nursing have led to the recent approval for funding of a national and comprehensive research project on the issue. Of particular importance is the division's involvement in health technology assessment, information exchange, quality assurance and utilization management.

The Institutional and Professional Services and the Community Health Divisions provided ongoing secretariat support to the Federal-Provincial-Territorial Subcommittee on Long-Term Care, participating in the annual meeting and working-group activities leading to the publication of the *National Long-Term Classification Reporting System*, the *Report on Home Care* and *National Issues on Long-Term Care.*

Consultants in continuing care and home care from these divisions also provided consultation on long-term care issues, including policy and program development, interpretation of levels of care and patient classification.

Community Health Division

This division's programs and activities are designed to balance institutional, curative-based services with stronger community health services.

The division allocated sustaining grants totalling $2.9 million to 49 national voluntary health organizations last year. To further strengthen this sector and increase its efficiency, a study was undertaken to determine organizational needs and identify collaborative initiatives whereby both limited funds and volunteer time could be used in the most effective manner.

The *Adolescent Reproductive Health Report*, produced by a federal-provincial-territorial working group, was published by the division and widely distributed across Canada. As a result of recommendations in that report, the division initiated a special competition that allocated $500,000 a year, for three years, through the National Health Research and Development Program to stimulate research into significant issues related to the delivery of appro- priate and effective reproductive health services.

As co-ordinator of the Seniors Independence Research Program (SIRP), the division published and widely disseminated two documents: the *Seniors Independence Research Program Inventory of Funded Projects*, which provides a summary of activities, projects and participants funded through the SIRP initiative, and *The Determinants of Healthy Aging*, which outlines strategies and research priorities that were recommended as a result of a workshop held in Winnipeg.

To provide leadership and support for skills development in community health, a Federal-Provincial Working Group of Community Health Nursing Consultants and Directors was established to address issues related to the educational preparation of community health nurses. The group produced a discussion paper and initiated a consultation process with the major interest groups throughout Canada: educators, employers, community health nurses and nursing students.

To encourage self-help and community development approaches to health, the division developed the *Community Action Pack*, a comprehensive resource kit that covers all areas of community action, from needs assessment to project development, management and evaluation. The kit is designed to help voluntary groups and local communities identify and meet their health needs. The pack was tested in 57 sites in Canada; when finalized, it will be sold on a cost-recovery basis.

Mental Health Division

The Mental Health Division provides leadership in the provision of information, collaborative ventures and policy development related to issues of mental health and mental illness as they affect the lives of Canadians. Over the past year the division has:

- published *Mental Health Services in Canada, 1990*, a technical report describing services offered in each province and territory;
- acted as a catalyst in establishing the multi-disciplinary Canadian Alliance for Research on Schizophrenia;
- produced, with the Schizophrenia Society of Canada, *Schizophrenia: A Handbook for Families*;
- consulted with a number of partners inside and outside the Department and, as part of the overall initiative on family violence, provided funding support for projects;
- produced and distributed *Foundations for the Future*, a report issued by the Working Group on Mental Health Services to Children and Youth;
- convened a workshop of experts on Research Priorities in Multiculturalism and Mental Health;
- sponsored the inclusion of a mental health component in Statistics Canada's *General Social Survey (Health)*, as a means of expanding the available information on the mental health status of the general Canadian population;
- continued publishing *Canada's Mental Health*, the journal that uniquely bridges regional, linguistic and disciplinary boundaries in the mental health field and reaches 43 000 readers;
- promoted mental health, in partnership with the Canadian Mental Health Association, through the production of *Mental Health in the Workplace* kits and by supporting *Mental Health Week*, during the first week of May, and
- published, in collaboration with the Institutional and Professional Services Division, the report *Mental Health Problems Among Canada's Seniors: Demographic and Epidemiologic Considerations*.

Health Insurance Directorate

This directorate's work focuses on the administration of the *Canada Health Act*.

In 1990-91, contributions totalling $14.3 billion (or $539 per capita) were made to provinces and territories for insured health care services and certain extended health care services as provided for under the *Canada Health Act* and the *Federal-Provincial Fiscal Arrangements and Federal Post-Secondary Education and Health Contributions Act, 1977*.

Contributions for insured services include all medically-necessary services provided by hospitals and physicians and those surgical-dental services that must be provided in a hospital. Payments for extended health care services support such services as nursing home intermediate care, adult residential care, the health aspects of home care and certain ambulatory care services.

Throughout 1990-91, the directorate continued to monitor provincial and territorial health insurance plans and ensure that the Minister was advised of developments related to the *Canada Health Act*. As issues arose with health insurance implications, the directorate did background research and literature reviews. In addition, the directorate provided advice to other federal departments on health insurance matters that affected their programs. The directorate's staff also prepared 271 replies to ministerial correspondence and 75 answers to enquiries regarding health insurance.

Another of the directorate's main functions is to act as a communication link between the provinces and the territories, to facilitate information exchange on health insurance and extended health care services. The directorate's staff amalgamates information provided by provincial and territorial health officials into various compendia. During 1990-91, the staff prepared and distributed resource documents on legislative changes in insured medical and hospital care; a description of provincial and territorial long-term care services, and an update on additional benefits provided by the provinces and territories.

The directorate tabled the *Canada Health Act Annual Report 1989-90* in December 1990. This report informs Parliament on the operation of the provincial and territorial health care plans.

Extramural Research Programs Directorate

This directorate manages the National Health Research and Development Program (NHRDP). The primary objective of the NHRDP is to support scientific research related to national health issues. It is the only federal program specifically aimed at increasing knowledge and supporting the growth of Canada's capability in public health research, health promotion research and health services research. In addition, the program supports the formulation of research protocols and the training and career development of health researchers in disciplines related to the program's mandate. It also offers limited contributions toward the cost of workshops and conferences that focus on health research.

In recent years, the program has modified its traditional reactive approach by becoming vigorously proactive, stimulating and encouraging more research in priority areas while still remaining receptive to proposals from the research community through open competitions. Additional resources have been approved for the NHRDP for time-limited research initiatives, including AIDS, alcohol and drug abuse, seniors' independence, child sexual abuse and family violence. The program also held a number of special competitions to solicit and review projects related to these areas.

During 1990-91, the NHRDP actively pursued the goals identified in the federal partners document of the National AIDS Strategy. Targeted research areas include:

- behavioural determinants related to HIV and AIDS in Canada's ethnocultural communities;
- behavioural determinants related to HIV and AIDS among non-monogamous, sexually active Canadian adults;
- evaluation components of the pilot AIDS prevention programs for injection drug users and their sexual partners, and
- development and evaluation of a project designed to generate curriculum models for AIDS education and prevention for grade IX students.
- The NHRDP and the Medical Research Council have undertaken an extensive review of possible mechanisms for co-ordinating federal government support of AIDS research in Canada. Together, they held a review designed to improve dissemination of information on AIDS research activities. In addition, the NHRDP is supporting the development of a comprehensive directory of all AIDS research in Canada, which was introduced at the Seventh International Conference on AIDS in Florence, Italy.

The Seniors Independence Research Program, which involves the NHRDP, the Health Services Directorate, the Laboratory Centre for Disease Control and the National Welfare Grants Program, continues to provide financial support for a variety of projects designed to improve seniors' quality of care, well-being and quality of life. The Canadian Study of Health and Aging, a $7 million, multicentre study of the prevalence of memory problems (particularly Alzheimer's disease among the elderly), began in 1991, with publication of results expected in 1992-93.

Throughout 1990-91, the NHRDP continued to participate in collaborative funding opportunities, including:

- the "Heart Health" research program, carried out in conjunction with provincial and territorial governments;
- "Nursing Research", a joint initiative with the Medical Research Council of Canada;
- "Community Health and Health Services Delivery North of 60°", a joint initiative with the territorial governments to encourage research related to the delivery of health service in the North, and
- "Health Effects of Electromagnetic Radiation", a joint initiative with Ontario Hydro and Hydro-Québec.

During 1990-91, the directorate called for proposals for research into family planning issues, including contraception and fertility problems. The applications received will be reviewed during 1991-92.

Departmental and provincial health officials review research proposals for relevance to national health priorities. Scientific and technical merits are evaluated by panels of experts from the research community. Approximately 30 percent of the applications received are given support. In 1990-91, the directorate supported 886 contributions worth $30.3 million.

Principal Nursing Officer

The Principal Nursing Officer maintains ongoing communication with branches in Health and Welfare Canada and with other government departments at national, international, provincial, territorial and local levels that have interest and involvement in nursing and in the health and well-being of people. The Principal Nursing Officer exercises professional and academic leadership through advisory and consultative activities and teaching in universities, colleges and other educational and service institutions. Active in outreach community service, as well as in collaboration and co-operation with a variety of officials, voluntary and professional groups and organizations, the Principal Nursing Officer speaks at and participates in a wide variety of conferences and conventions.

In 1990-91 these included the Westminster Conference on Ethics for Physicians, the National Conference of Operating Room Nurses, the Family Practice Nursing Conference, the 1990 Annual Conference of the Young Presidents' Association, the Canadian Public Health Association, the National Conference on Emergency Care, and many others. In addition, in 1990-91 the Principal Nursing Officer authored a chapter in *Nursing Research for Nursing Practice* and an editorial in *The Registered Nurse*.

Additional roles are to promote and assist with research and development, advise and act as an expert witness in labour relations issues and hearings on such topics as pay equity and professional liability, and advocate broadly for the health and well-being of individuals and groups. The Principal Nursing Officer maintains contact, at home and abroad, with a wide variety of issues, programs, projects and problems that have implications for the health of Canadians and for the health care system.

Fitness and Amateur Sport Branch

This branch carries out its mandate to "promote, encourage and develop fitness and amateur sport in Canada" through the activities of three program directorates: Fitness Canada, Sport Canada and the International Relations and Major Games Directorate.

In 1990-91, Fitness and Amateur Sport distributed contributions totalling more than $58 million to national sport and recreational associations and agencies, institutions and special organizations with specific sport or fitness-oriented projects.

Fitness Canada

Fitness Canada's primary goal is to contribute to Canadians' enhanced health, well-being and quality of life by encouraging lifelong physical activity.

Fitness Canada provides financial and technical assistance to national fitness and recreation organizations. It also exercises leadership in developing national and international strategies involving the public and private sectors. In 1990-91, Fitness Canada provided 34 organizations with $7.8 million in federal funds to support national programs, leadership training initiatives and administrative operations. Of these, PARTICIPaction received over $800,000 to promote increased regular activity among Canadians.

Fitness Canada's three units, the Association Management Division, the Fitness Development Division and the Policy, Planning and Special Projects Division work with a network of other levels of government, partner organizations and the private sector. Directorate staff develop and implement programs and opportunities to enhance active lifestyles, by promoting activities that take advantage of the general environment, knowledge, values, norms and skills, and through the capacity of the fitness network to meet the needs of specific target groups.

In 1990-91, Fitness Canada directed $148,000 to research and conceptual development of the Active Living idea. As part of this concept, the directorate initiated a joint project with the provinces and territories, entitled Active Living '92. Its purpose is to link existing and potential initiatives under a common frame-work and theme to support long-term community activities that promote active living. The program will be introduced during Canada's 125th birthday.

The primary target groups for program support are youth, older adults, individuals with disabilities and employees in the workplace. While emphasizing the Active Living concept, with the accent on these four groups, Fitness Canada focuses on three main strategic areas: national leadership, individual and social change, and network and leadership development.

To meet its goal of providing national leadership, the directorate is developing the Active Living concept and ensuring its promotion through close co-operation with other federal departments, provincial and territorial governments, national fitness organizations, and organizations from other sectors. To foster individual and social change, the program encourages more Canadians to take greater responsibility for their own well-being and helps them to create a more supportive physical and social environment for active living. The program develops and co-ordinates networks and leadership by expanding and refining the delivery system and the leadership development programs of organizations involved in Active Living activities.

During 1990-91, Fitness Canada, in collaboration with key partners, began implementing some of the strategies highlighted in the program's Blueprints for Action that relate to the main target groups, leadership development and research.

One of Fitness Canada's major responsibilities is Fitweek, a national event co-ordinated jointly with provincial and territorial fitness departments. During 1990-91, more than eight million Canadians were involved in over 14 000 physical activities across

Canada. Fitweek is a co-operative effort that in 1990-91 included 16 national organizations, the provinces and territories, and seven corporations. Private-sector contributions totalling $1.45 million complemented Fitness Canada's 1990-91 Fitweek contributions of $751,215.

In January 1991, the Minister of National Health and Welfare and the Minister of State for Fitness and Amateur Sport launched "Vitality", a unique and exciting program developed jointly by Fitness Canada and the Health Promotion Directorate.

Vitality integrates three positive life choices: enjoyable, healthy eating, enjoyable physical activity, and positive self and body image. Together, these choices may lead to enhanced well-being, an improved quality of life and the maintenance of a healthy weight.

In April 1990, Fitness Canada convened the first National Recreation Forum, based on the 1987 National Recreation Statement—an agreement of federal and provincial fitness and recreation ministers. The forum has provided a vehicle for initiating some ground-breaking discussions to begin developing complementary recreation programs and policies based on physical activity.

The directorate was active in several areas in the international arena. It continued its membership on the UNESCO Inter-governmental Committee for Physical Education and Sport, and again assisted in co-ordinating the Canada-USSR Fit Trek. The trek is a mass-participation winter event for Canadian and Soviet citizens that twins cities from each country. Fitness Canada also acts as Chair and International Secretariat for a committee to develop and establish an International Fitness and Sport-For-All Information Exchange System.

Sport Canada

This directorate is primarily responsible for the development of Canadian amateur sport at national and international levels. With ties to 85 national sport organizations, Sport Canada programs are based on the principle that the athlete is at the centre of the national sport system, both at the level of participation development and of high performance.

Sport Canada's major objectives involve developing an integrated sport system in Canada by co-ordinating, promoting and developing high-performance and domestic sport programs, providing advisory and financial services to national sport organizations, and developing federal sport policies.

Four program areas—the Association Management Unit, the Policy, Planning and Evaluation Unit, the High Performance Unit, and Special Projects—enable Sport Canada to provide funding and services to national sport organizations, athletes, university researchers and sport scientists. This financing varies from paying salaries to professional, technical and coaching staff, to defraying the costs of staging national championships and international competitions. In 1990-91, Sport Canada contributions to national sport associations amounted to more than $37 million in core support. Approximately $10 million was expended on a variety of sport programs.

In the past fiscal year, Sport Canada supported one of the most successful Canada Games yet—the 1991 Canada Winter Games in Prince Edward Island, attended by athletes from every province and territory.

The purpose of the High Performance Unit is to improve the quality and availability of Sport Canada's support programs and technical services available to athletes representing Canada at international competitions. One such program, the Athlete Assistance Program, provided athletes with approximately $4.6 million for the 1990-91 fiscal year.

Sport Canada assists in domestic initiatives to support national sport organizations that strive to increase the number of Canadians participating in sport at all levels. The directorate is especially interested in increasing the involvement of children, persons with disabilities and winter-sport participants, and in identifying certain summer sports with the potential for increased participation. The program for the disabled, for example, provided more than $696,000 in core support to organizations for disabled athletes.

Together with its partners—the provincial and territorial governments and the national sport organizations—Sport Canada continued to improve the quality of domestic leadership and of the environment within which sports take place. These goals are met through initiatives aimed at promoting bilingualism and fair play, by providing equality of opportunity to women in sport, and by making athletes aware of the hazards of "doping". The "Fair Play for Kids" school project has a high priority among the directorate's activities because it addresses these issues.

Following the drug testing of several Canadian athletes before and during the 1988 Olympics in Seoul, the federal government announced the establishment of the Dubin Commission of Inquiry into the Use of Drugs and Other Banned Practices Intended to Increase Athletic Performance. The *Dubin Commission Report* was made public in June, 1990. In August, 1990, the federal government gave its initial response to the report, which dealt with the government's disposition toward individuals named in the report and a proposed new penalty framework for athletes caught using performance-enhancing drugs.

In January 1991, the second phase of the government's response to the Dubin Report was made public. A significantly enhanced anti-doping campaign, including a new Canadian Anti-doping Organization and legislative changes to improve the control of anabolic steroids, was announced. A three-member task force was also created to review the broader sport policy implications of the Dubin Report.

The third, and final, phase of the government's response to the report, which will feature this review of federal sport policy, should be concluded by the fall of 1991.

International Relations and Major Games

This is the newest directorate of Fitness and Amateur Sport, having been established in June 1988. Its current structure reflects its assumption of the responsibility for major games in December 1990. This directorate works in co-operation with the other two directorates and provides a central focus for the definition of strategic priorities and plans for international relations and the participation of the federal government in major games and hosted events.

During 1990-91, the directorate established an International Advisory Committee of 15 experts from the sport community to provide advice and strategic direction to the directorate in the areas of program development and priorities.

The directorate co-ordinated the negotiation and signing of an anti-doping agreement between Australia, the United Kingdom and Canada. This agreement breaks new ground in its information sharing, establishes common monitoring standards and allows testing of each other's athletes.

The directorate also developed and piloted a program of assistance to the international representatives of national sport organizations. The focus of the program is on strengthening Canada's knowledge and understanding of the international sporting system and on effective participation in the decision-making forums of international sport.

The directorate provided funding, co-ordinated the Canadian delegation, and organized the staging of the seventh session of the UNESCO Intergovernmental Committee for Physical Education and Sport, held in Ottawa in October 1990.

The directorate commissioned a study of the current practices in sport and fitness assistance programs among those countries currently active in this field. A pilot program with the Commonwealth Games Association of Canada was instituted in the Caribbean.

The directorate provided regular updates, guidance and advice to national sport organizations, and continued to monitor major issues involving the participation of athletes in South Africa.

Policy, Planning and Information Branch

The Policy, Planning and Information Branch provides policy analysis, advice and information on a wide range of social and health issues. It also manages the Department's strategic planning process to support the Departmental Executive Committee. In addition, the branch includes the Demographic Review Secretariat and Canada's Drug Strategy Secretariat. The branch develops and co-ordinates major policy initiatives and undertakes immediate and longer-term analyses of social and health policy issues. It also carries out policy research, provides policy and program support to the program branches, develops strategic departmental planning documents, and develops and maintains a comprehensive health and welfare information system.

Policy Development Directorate

Health Policy and Information Division

The Health Policy and Information Division monitors health issues, undertakes policy analysis and provides advice to the Minister and senior departmental managers. In addition, the division undertakes policy research, provides policy and analytical support to the Department's program branches and co-ordinates major policy and program initiatives.

Throughout 1990-91, the division co-ordinated activities that led to the establishment of Canada's Drug Strategy Secretariat and issues related to drugs and alcohol policy; contributed to the development of the health component of the federal government's *Green Plan* and contributed major support to the Department's development of tobacco policy.

In the area of health economics and health-care policy, the division conducted analyses and assessments in health care, monitored health reform and financing proposals and supported health-related research. The division also participated extensively in the work of the Task Force on Health Information.

Policy responsibilities related to aging and seniors' issues entailed ongoing collaboration with the Seniors Secretariat and consultations with other departments and agencies. Activities included the identification and development of issues for a national survey on independent living and aging, support for a project model on the health, income and housing characteristics of Canadians and support for a survey on the health and independence expectancy of seniors.

Social Policy and Information Division

This division provides advice and policy analysis on a wide variety of social, income and economic issues. In fulfilling this role, the division analyzes the economic, social, distributional, financial, federal and provincial impacts of existing and proposed policies, by developing and employing a set of models for the analysis of tax, transfer and pension programs.

Activities during 1990-91 included policy support and co-ordination of the government's commitment to action on child care; policy analysis of social trends, expenditures and general health issues, and policy analysis of a variety of other issues, including poverty, income distribution, child and family benefits, social assistance and work, and fiscal transfers for social purposes.

The division also co-ordinated a number of federal-provincial agreements designed to evaluate employment initiatives for social assistance recipients. The division played a lead role in the ongoing departmental consideration of income security and social policies, and provided advice and support to other branches during the program development process. It also contributed to liaison activities with other departments involved in social and income policies.

Strategic Planning Division

The Strategic Planning Division develops and co-ordinates the Department's corporate strategic planning process and provides advice and support for strategic planning processes at the branch level. The division prepares an environmental scan for the Department and initiates formal and informal contacts with a wide range of groups to ensure that the Department reflects the perspectives of all Canadians in its goals, priorities and policy development. The division also undertakes long-term policy research activities through internal and commissioned research projects.

During 1990-91, the division implemented a communications strategy to inform employees across the Department about the major social, health, demographic, economic and political factors likely to affect the programs of the Department over the next few years.

Information Systems Directorate

This directorate fosters the availability of a wide range of information to support the development, management and evaluation of health and social policies and programs. Its main activities include: assessing information requirements; responding to requests from various client groups for information on health, social conditions and programs; developing and applying systems and data standards; maintaining computer-based information storage and retrieval systems, and providing library services. These services are provided to the Minister, to other branches of the Department, to the provinces and to the public.

Over the past year, continued secretariat support to the National Health Information Council and the establishment of a National Task Force on Health Information (jointly with Statistics Canada) laid the groundwork for renewal and reform of Canada's health information systems. The directorate upgraded various national information bases dealing with health, human resources and services, and produced publications on *National Health Expenditures in Canada, 1975-1987* and *Health Personnel in Canada, 1989*.

Staff completed the first phase of a joint federal-provincial project to establish a national physicians data base, which will assist provinces with managing physicians resources and services. The directorate also completed the design and preliminary development stages of national Community Health Information Systems Guidelines.

In the social welfare field, activities focused on enhancements to directorate systems that provide both descriptive and statistical information on a wide range of federal and provincial social security programs in Canada. Secretariat support was provided to the Federal-Provincial Working Group on Child and Family Services Information.

The directorate continued to enhance its overall information base on social conditions and programs through the acquisition of a wide range of information from Statistics Canada, from federal and provincial social agencies, and from private-sector services.

The Department's Information Systems Development Program continued to provide provinces and nationally recognized associations with technical and financial assistance for the planning and development of health and welfare information systems.

The directorate also co-ordinates corporate activities relating to the administration of the *Access to Information* and *Privacy Acts*.

Demographic Review Secretariat

During 1990-91, the Demographic Review Secretariat sought and received a renewed three-year mandate to continue to make available to Canadian decision makers the latest scientifically sound information about demographic change and its effects on Canada.

The secretariat engaged in a lively public discussion on how the health and well-being of Canadians is affected by the demographic trends described in its report, *Charting Canada's Future*. Canadians demonstrated a strong interest in issues related to the demographic changes facing Canada over the coming decades. Over 20 000 requests for the publication have been received and the secretariat continued to experience a high demand for the report's presentation from all sectors: federal, provincial and municipal governments, corporations, social policy groups, cultural groups, and national and international organizations.

The secretariat maintained its research commitment to certain issues that *Charting Canada's Future* indicated required deeper analysis. One of these issues was the social and economic effects of changing family patterns. The research demonstrated that the striking changes of recent years were the current manifestations of very long-term trends that are occurring as the Canadian family evolves with Canada's society and economy.

Starting with this research and guided by its renewed mandate, the secretariat launched extensive cross-Canada consultations to discuss a framework for further research on the family, and to seek advice on themes requiring further analysis. These views will be incorporated into a comprehensive research strategy designed to illuminate the themes that emerged from the consultation, to cast more light upon some of the basic questions raised in *Charting Canada's Future*, and finally, to provide more information to those who are debating the critical issues surrounding today's family.

Canada's Drug Strategy Secretariat

The secretariat was established in December 1990, and became fully staffed in late January 1991. The secretariat's mission includes working with partners to create an image of the drug strategy as a whole, fostering continued commitment to the strategy, and formulating policy and program options for federal decision makers.

During the four months of its existence in 1990-91, the secretariat:

- developed and produced a six-page pamphlet entitled *Canada's Drug Strategy*;
- planned and initiated a consultation process with provincial partners to obtain advice and information vital to the renewal of Canada's Drug Strategy in April 1992, and
- conducted regular briefing meetings to improve communications and information flow among the 14 federal departments involved in the strategy.

Intergovernmental and International Affairs Branch

This branch initiates, co-ordinates and monitors departmental policies and strategies on international and federal, provincial and territorial issues in the areas of health, social security and social affairs, where those issues concern more than one branch or require interdepartmental consultation.

International Health Affairs

The branch promotes Canada's health interests abroad, by working closely with intergovernmental organizations such as the World Health Organization (WHO) and the Pan American Health Organization (PAHO), and with ministries of health in other countries.

In 1990-91, in conjunction with the province of Quebec, the branch co-ordinated PAHO's Conference on International Health.

Branch staff members also served as Canada's representatives on the PAHO Executive Committee, the Sub-Committee on Planning and Priorities and the Working Group on Women, Health and Development.

As part of a government-wide initiative to support the spread of democracy in Eastern Europe, the branch developed an initiative to improve health systems in Poland, Romania and Hungary. This was done in co-operation with several major national professional organizations.

The Federal-Provincial-Territorial Committee on International Health Affairs approved the development of international health liaison staff positions in provincial ministries. Subsequently, four provinces have established such positions.

International Social Affairs

In support of the United Nations Decade of Disabled Persons (1983-1992), the Department has continued its efforts to involve the non-governmental sector in projects that will benefit disabled persons in less-developed countries. In the past year, branch staff helped to organize a meeting of representatives of disabled persons from ten Francophonie countries in conjunction with a United Nations meeting held in Helsinki. The branch helped to find Canadian partners willing to provide technical and financial assistance for co-operative projects identified by organizations of disabled persons. In addition, the branch has worked closely with officials at the Department of External Affairs, to integrate issues of interest to disabled persons in the planning process of the Francophonie and Commonwealth Summits to be held in 1992. The branch is also involved in planning for "Independence '92," an international congress and exposition on disability to be held in Vancouver between April 22 and 25, 1992.

The branch organized, co-ordinated and encouraged the participation of some 40 provincial, federal, non-governmental and international experts in a Canadian seminar on the elderly. This was done in co-operation with the University of Montreal.

The branch also facilitated Canadian participation in two international conferences and in two international meetings of experts organized by the European Centre for Social Welfare Policy and Research.

International Information and Visits

The International Information Division responded to 331 requests for research assistance relating to health and social affairs issues currently of concern to Canadians or to the international community. Division staff also prepared 21 abstracts of international source documents. In addition, it organized 49 visits for officials and delegations from foreign countries, including the Minister of Health for Pakistan, the Minister of Welfare for Hungary, the Minister of Social Welfare for Ireland, the Minister of Health for Romania and the Vice-Minister of Health for Poland.

The branch also completed program arrangements for 38 World Health Organization visiting foreign fellows. In 1990-91, six Canadian health professionals were awarded fellowships under the WHO/PAHO Fellowships Program, administered by the branch on behalf of PAHO.

Federal-Provincial and Interdepartmental Liaison

As part of its responsibility for the co-ordination of federal, provincial and territorial consultation mechanisms, the branch continued its liaison activities with the provinces and territories, with federal departments and agencies, and with other branches of Health and Welfare Canada. In its capacity as Secretariat to the Conferences of Ministers and Deputy Ministers, the branch monitored the work of the federal and provincial advisory committees serving the conferences.

The Federal-Provincial-Territorial Advisory Committee on International Health Affairs, which the branch chairs, met once during the year, and five federal-provincial-territorial conferences of Ministers and Deputy Ministers were held.

Senior Adviser, Status of Women

The Senior Adviser, Status of Women (SASW) co-ordinates, monitors and advises on departmental policies and programs as they relate to women and their families.

A major event of the year was the release and distribution of *Working Together for Women's Health: A Framework for the Development of Policies and Programs* by the Federal-Provincial-Territorial Working Group on Women's Health, chaired by the SASW. The working group held two meetings: in September 1990 in Yellowknife, N.W.T. and in March 1990 in Ottawa. These meetings concentrated on the development of a paper on the mental health of women.

Another significant event during this period was the successful Health and Welfare Canada seminar held on World AIDS Day, December 3, 1990. The half-day meeting, entitled "Understanding Women and AIDS", was chaired by the SASW.

International activities included participating as a delegate in meetings of the Pan American Health Organization Executive (PAHO) Subcommittee on Women, Health and Development and the Pan American Sanitary Bureau; serving as adviser to PAHO on Psychosocial Health of Mid-life and Older Women in Latin America; serving as Academic Chair to the Institute for Study in Salzburg, Austria, and giving an address on "Education to Identity and Solidarity" for the Fourth International Conference "The Caring Society in a Threatened Economy" in July 1990.

Other highlights were:

- production of the final *Annual Report, 1989-1990 on the Departmental Plan of Action (1985-1990)*. This report is based on the *Nairobi Forward-Looking Strategies for the Advancement of Women to the Year 2000* ;
- development of a comprehensive corporate departmental "Plan of Action 1990-1995" to provide the basis for future activities and reports;
- collaboration with women's organizations, other non-governmental organizations, academics and practitioners, senior departmental officials, federal departments and provincial governments on a wide range of policy and program issues. In particular, these issues included women's occupational health, reproductive health and technology, chronic diseases, AIDS, gender bias in medical research, child care, family violence, income security and pensions, senior women, Native women and the concerns of immigrant and visible minority women. In addition there was a major focus on mental health, including preparation of a comprehensive overview chapter on "Women and Mental Health in the Americas" for the PAHO report, "Health of Women in the Americas, 1991", to be published in 1992, and
- organization of the successful International Women's Day program, March 8, 1990. Recent films by the National Film Board's Studio D were shown, including the feature film "Company of Strangers".

Corporate Management Branch

The Corporate Management Branch develops, implements and maintains departmental policies and procedures related to planning, resource allocation, financial administration, informatics, administrative services, office accommodation and facilities management. It also provides these services within the Department's National Capital Region. The branch is the departmental liaison with such federal agencies as the Treasury Board of Canada and the Office of the Comptroller General of Canada.

Departmental Planning and Financial Administration

An Increased Ministerial Authority and Accountability Memorandum of Understanding (MOU) between the Department and the Treasury Board was signed in January 1991. The MOU gives the Department increased authority and flexibility to manage its programs and commits the Department to reporting annually to the Treasury Board through an Annual Management Report on program performance indicators and targets.

During the year, the Department received approval of its Operational Planning Framework, which provides for a three-program structure (Health, Social and Administration), involving 19 activities and six votes.

The branch developed a departmental operational planning proposal to be considered by the Departmental Executive Committee. The new planning process will help to link strategic, operational, and work planning and will facilitate decision making in the Department.

Health and Welfare Canada is continuing to implement a reporting process that provides managers with direct computer access to their financial information data base.

The pilot project to evaluate the feasibility of having branches collect their own data on commitments and payments for grants and contributions was successful. It is now being expanded to include three test sites for direct input of all other types of financial transactions.

The directorate also began a reporting process for tracking salary expenditures to improve the Department's accountability for these costs.

Informatics Directorate

In 1990-91, the directorate:

- operated and maintained the departmental telecommunication network and minicomputers in the National Capital Region (NCR). It also managed the mainframe computing resources;
- operated, maintained and enhanced both the financial information system and the correspondence tracking system;
- completed implementation of the Personnel Management Information System;
- further consolidated the data communication network;
- continued developing and maintaining program delivery applications for:
  - Non-Insured Health Benefits,
  - Health Advisory Services,
  - Regional Offices in the Medical Services Branch,
  - the Federal Centre for AIDS,
  - the Social Services Programs Branch, and
  - the National Physicians Data Base;
- extended electronic messaging and document transfer service to about 1000 new users, and
- trained 1400 employees on personal computers.

Departmental Administration Directorate

During the year, significant accomplishments included:

- implementation of automated records management in the NCR;
- enhancement of the computer process to support the addressing and distribution of mail;
- introduction of an automated "Forms Fill" system to be piloted during 1991-92;
- expansion of the pilot project for computer support to the acquisition process;
- delegation to managers of authority for direct purchases up to $1000;

- development of information designation and classification guides specific to each branch;
- training of more than 200 employees in first-aid and cardio-pulmonary resuscitation to provide emergency health responses at Health and Welfare Canada workplaces, and
- implementation of enhanced security measures in the Department's facilities during the Persian Gulf war.

Facilities Planning and Management

Major accomplishments during 1990-91 were:

- completion of a "Regional Co-Location" study that examined the most efficient and effective manner of co-locating departmental branches in each of the major regional centres across Canada;
- refit and relocation of Medical Services Branch, Public Service Health, in Regina;
- completion of a major refit of the Medical Services Branch offices in the Guy Favreau Building in Montreal;
- completion of a total refit of the Health Protection Branch, Drugs Directorate space on three floors in Place Vanier, NCR;
- initiation of the consolidation of the Health Protection Branch, Bureau of Pharmaceutical Surveillance to Tunney's Pasture, NCR;
- completion of the first phase of an automated information system for facilities planning and management;
- development and implementation of a Preventive Maintenance Support System for Medical Services Branch;
- development and implementation of a Handicapped Accessibility Policy and Standards for Medical Services Branch;
- development of technical standards for Design and Construction Fire Safety Requirements for Nursing Stations, and
- co-sponsorship of a property management workshop in Vancouver.

Long-Range Strategic Accommodation Plan

As part of its Long-Range Strategic Accommodation Plan, the Department has launched a major project to improve the space it occupies in the Tunney's Pasture area in the National Capital Region. It has signed a Memorandum of Understanding with Public Works Canada to refit two major office towers and one smaller building to consolidate its headquarters functions.

The new facilities should result in a significant reduction in leased accommodation, with a saving of $3.5 million a year for the government, as well as improved communications and efficiency for the Department. In the course of this project, space standards specific to Health and Welfare Canada will be developed to integrate an extensive use of ergonomic furniture. The project is expected to take five years. The intended benefits, other than the savings identified above, will be more efficient use of space, and a safer and healthier environment for employees. There will be a major effort to integrate modern office concepts and technologies into the day-to-day operation of the Department.

Departmental Assignments Program

In its third year of operation, this program facilitated the placement of 169 applicants in 1990-91, thus assisting branch managers by referring well-qualified candidates to meet their operational requirements. A total of 374 assignments have been made since the program's inception in 1988. Regional assignments increased by 29 percent during 1990-91.

Program staff organized career planning workshops in conjunction with the Personnel Administration Branch. This well-received initiative will continue into 1991-92.

To further improve its awareness and visibility, the program:

- installed a 24-hour telephone information service that outlines assignment proposals,
- introduced a promotional video, and
- implemented an improved Departmental Assignments Information System (DAIS).

Communications Branch

The Government of Canada has an obligation to inform the public of national health and social issues. Health and Welfare Canada's Communications Branch assists the Minister in fulfilling this obligation by providing advice, developing communications strategies to support departmental activities, undertaking research and analysis, and through news releases, publications, audio-visual presentations and advertising.

During 1990-91, communications executives and officers assigned to program branches continued to offer advice and to develop communications plans for major issues and projects such as the National AIDS Strategy, the United Nations World Summit on Children, family violence, health and the environment, and the federal government's direct deposit initiative.

Various exhibits and audio-visual productions, including ministerial and deputy ministerial presentations, were created for use at seminars, conferences and departmental meetings.

Over the year, Communications Branch employees responded to 73 840 telephone calls and 13 076 written requests for information from Canada and throughout the world. They also answered 4048 telephone calls on a toll-free information line, handling questions about the safety of insect repellents, following the recall of products containing the chemical R-11.

Communications staff arranged 218 conferences, special events and meetings on behalf of various programs and branches. They also participated in the selection process for, and presentation of, Canada Volunteer Awards to 63 Canadians, as well as the Thérèse Casgrain Award honouring two Canadians for their contributions to social causes and the well-being of others.

Media relations staff and regional communications officers issued a total of 1298 news releases to the national, regional and local media. To inform ministerial and departmental officials of the media's response to health and welfare issues, the branch's news monitoring service produced a daily inventory of press clippings and electronic coverage, weekly and monthly media summaries, and transcripts of relevant radio and television broadcasts.

Extensive media relations support and publicity were provided for major workshops and announcements, notably public information sessions on the *Green Plan*, the National AIDS Strategy and the family violence initiative.

The Communications Branch continued to publish *ISSUES*, a series of fact sheets that provide background information on food safety, environmental health, drug concerns and other health protection matters.

The monthly internal newspaper, *INTRACOM*, provided Health and Welfare Canada employees with information on departmental activities, events and programs, and published articles profiling a variety of employees, their work and their personal projects.

In 1990-91, Health and Welfare Canada's publications took on a new look with the development of a departmental corporate identity. All employees were invited to participate in its selection. The chosen graphic consists of six lines, representing the Department's six program branches, intertwining in a stylized helix to symbolize both a shared mandate and the sharing of central support services. Communications staff prepared a standards manual to ensure the graphic's consistent application on communications items.

Staff also supported program branches by co- ordinating the editing, design and printing of 493 publications, including cheque inserts, brochures, posters, reports, scientific documents and a variety of bulletins. Major items produced during 1990-91 included the *National AIDS Strategy; Children of Canada, Children of the World; Sexually Transmitted Diseases; Reaching for Solutions, a Report on Child Sexual Abuse in Canada*; a kiosk and support materials for Income Security Programs' Direct Deposit campaign; *The Canadian Immunization Guide*; an employee information kit entitled *Excellence and Renewal: Towards 2000*, and, to reflect the multicultural makeup of Canada's elderly population, the very popular *Seniors' Guide to Federal Programs and Services* was published in nine other languages besides English and French.

Personnel Administration Branch

The Personnel Administration Branch facilitates the active participation of human resources in achieving the Department's objectives. Personnel administration staff assist managers to assume their personnel management responsibilities and exercise their delegated authority. Branch functions are conducted within the framework of specific value statements that include "People First, Quality Service, Open and Honest Communication, Empowered Employees, Individual and Collective Accountability, Creativity, and Innovation and Leadership".

During 1990-91, staff began to develop a client-focused management approach to the provision of personnel services. The Branch Service Quality Improvement project has made progress toward its goal of ensuring that the Personnel Administration Branch becomes an acknowledged leader in the delivery of human resource management services in the Public Service of Canada.

The branch also undertook a joint project with the Informatics Directorate of the Corporate Management Branch. The project, which involved developing a new integrated personnel management information system, progressed successfully, with implementation and training completed in all but two regions. The next phases of the project are currently being planned. In addition to the personnel management information system itself, the branch has become highly automated—almost every employee has access to a computer. Together, these elements will combine to provide branch clients with timely, accurate information to assist them in their human resource responsibilities.

The branch contributed significantly to the Department's "Excellence and Renewal: Towards 2000" project, through representation on the task forces involved, and through the development of initiatives such as the recently published *Simplified Package of Personnel Delegation*. Staff are also continuing to computerize the Department's personnel manual, which will be available on departmental computer networks.

Branch staff designed and introduced an orientation program for the Department and also completed a major study on the status of women at Health and Welfare Canada. The branch put forward a proposal for substantial delegation of Merit, Suggestion and Long-Service Awards and suggested the creation of Branch Special Awards. These proposals were accepted by other branch heads.

Departmental Secretariat

The Departmental Secretariat was created following an organizational change in February 1991. The secretariat reports to the Senior Assistant Deputy Minister and is responsible for:

- provision of a focal point for major corporate initiatives;
- overall co-ordination of executive corporate decision-making processes, plans and priorities;
- co-ordination of interaction between the executive and ministerial levels of the Department;
- overall management of the departmental calendar and policy agenda, and
- overall management of the Departmental Services Division, the Parliamentary Relations Office, the National Council on Aging, the National Council of Welfare, and the Excellence and Renewal Secretariat.

The secretariat consists of six components: the Executive Services Division, the Excellence and Renewal Secretariat, the Departmental Services Division, the Parliamentary Relations Office, the National Council of Welfare and the National Advisory Council on Aging.

Executive Services Division

This division reports to the Director General, Departmental Secretariat and is responsible for providing support to the corporate functions of the Department, particularly corporate decision-making processes.

The division:

- plans and co-ordinates the agenda for the Departmental Executive Committee in consultation with committee members, prepares minutes, and ensures follow-up decisions and requests;
- manages the departmental calendar of key events involving the three Ministers and the Deputy Minister;
- co-ordinates the agendas of the Cabinet Committees in liaison with the Privy Council Office, identifies the Minister's briefing requirements in consultation with Minister's staff, and ensures necessary cabinet documents are forwarded to appropriate branches for briefing note preparation;
- co-ordinates department-wide and regional events in liaison with the Ministers' and regional offices, and
- acts as ministerial liaison on information management and management of paper flow, by
  - tracking progress on the major dossiers of concern to the Ministers and advising on actions required to achieve overall goals, and
  - managing the co-ordination between the Minister of State for Seniors' office and senior departmental officials in the areas of strategic planning, programming, policy issues and special requests.

Excellence and Renewal Secretariat

The Excellence and Renewal project was established in December 1990 to renew the Department's commitment to its employees and to the public. Its goals are to:

- improve co-ordination and increase the sense of teamwork within the Department;
- ensure that Health and Welfare Canada is a rewarding and desirable place to work;
- increase the authority and responsibilities of front-line staff and managers, and
- provide the best possible client-oriented service.

Employee ideas and feedback were gathered by task forces on each of the project's goals between January and August 1991. A final report and recommendations from the Task Forces to the Deputy Minister are expected to be completed by October 1991.

Departmental Services Division

Because the Department's mandate touches the lives of all Canadians, it is not surprising that correspondence is traditionally voluminous.

The division's Correspondence Section is the nerve centre that processes the letters Canadians write to the Minister on such topics as health promotion and protection, the delivery of health services, social assistance, and income security.

The division also includes the Administration Section, responsible for providing appropriate services to the Minister's office, and handling requests for official passports.

Parliamentary Relations Office

The Parliamentary Relations Office is responsible and accountable for all parliamentary business on behalf of the Minister and the Department, and provides advice and recommendations on how to handle all issues related to Parliament.

The directorate is responsible for a wide range of business conducted in Parliament, such as briefing notes for Question Period, House of Commons and Senate Committees, Opposition Day debates, written petitions and Order Paper questions, and government bills.

National Council of Welfare

The National Council of Welfare is a citizens' advisory body to the Minister of National Health and Welfare. It conducts research and publishes reports on poverty and social policy.

The council is made up of 21 members appointed for up to three years by the Governor-in-Council. Members come from all provinces and many different walks of life. All serve as private citizens rather than as representatives of organizations or agencies. Council members in 1990-91 included social workers, teachers, social agency administrators, persons involved in voluntary social service work, lawyers, business persons, hospital administrators and homemakers.

The council released five reports and one brief during the 1990-91 fiscal year.

- *Fighting Child Poverty* is the council's brief to the Commons Standing Committee on Health, Welfare and Social Affairs and to the Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology. The brief presents a broad policy framework and recommendations for dealing with child poverty. It covers child benefits, child care, the tax system, the labour market, welfare, and support for single parents.
- *Women and Poverty Revisited* is an update of the 1979 report *Women and Poverty*. It presents a comprehensive analysis of the factors that place Canadian women at a high risk of poverty and offers 35 recommendations to improve their economic status.
- *Health, Health Care and Medicare* offers a broad look at health and health care, including the gap in life expectancies between rich and poor Canadians. The report presents 17 recommendations, some dealing with problems that were left unresolved by the *Canada Health Act* of 1984.
- *Welfare Incomes 1989* calculates incomes from social assistance as well as other available federal and provincial benefits for four typical welfare cases—a single employable person, a single person with a disability, a single parent with one young child, and a two-parent family with two school-age children. The incomes of recipients in each province are compared to poverty lines and to average incomes in 1989.
- *The Canada Assistance Plan: No Time for Cuts* gives a description of welfare programs and social services financed under the Canada Assistance Plan (CAP) and a critique of the federal government's decision to limit CAP payments to Ontario, Alberta and British Columbia.

National Advisory Council on Aging

The National Advisory Council on Aging (NACA) was established in 1980 to assist and advise the Minister of National Health and Welfare on all issues related to the aging of the Canadian population and seniors' quality of life. In carrying out its responsibilities, NACA works closely with the Minister of State for Seniors.

The council's 18 members, selected from all parts of Canada for their interest, expertise or knowledge about aging and seniors, study issues and suggest remedial actions or solutions. In 1990-91, the council published two policy papers, one with recommendations on promoting lifelong learning and the other on support for informal care giving.

To ensure that the council's advice reflects the views of seniors across Canada, NACA gives high priority to its liaison and networking activities, especially consultations with individual seniors. During 1990-91, council members consulted seniors about issues of consumer fraud, planning for dependency, and the older worker. They also participated in over 75 conferences, symposia or workshops and served on several national coalitions and task forces, such as the Canadian Coalition on Medication Use and the Elderly, the Advisory Committee on Accessible Transportation, and the Multiculturalism, Seniors and Aging Coordinating Committee.

In addition to developing position papers, NACA publishes documents designed to create awareness and promote public discussion.

In 1990-91, the council published:

- *Expression*, a thematic newsletter on various aspects of the lives of aging Canadians, highlighting the topics of seniors and the law, medicine use and planning for dependency;
- *InfoAge*, a statistical bulletin co-produced with Statistics Canada, providing data on seniors' use of health services and their interdependence with family, friends and neighbours;
- *Writings in Gerontology*, a series containing experts' views, examining mental health and aging, and older workers in an aging workforce, and
- *Forum Collection*, discussing consumer fraud and elder abuse.

In addition, NACA published a fact book, *The Economic Situation of Canada's Seniors*.

AIDS Secretariat

The AIDS Secretariat was established in June 1990 with the announcement of the National AIDS Strategy by the Minister of National Health and Welfare. The strategy provides a framework for co- ordinated programs and policies as we enter the second decade of this epidemic.

The mandate of the AIDS Secretariat is to promote co-ordination among the branches of Health and Welfare Canada; ensure the implementation of the federal initiatives in the National AIDS Strategy; liaise with federal departments; facilitate planning and initiatives with the federal, provincial and territorial governments, and provide policy and strategic advice to senior departmental officials and to the Minister.

The AIDS Secretariat provides administrative support and policy guidance to the National Advisory Committee on AIDS (NAC-AIDS) and to the Federal-Provincial-Territorial Advisory Committee on AIDS.

While its mandate includes the full range of issues covered by the strategy, the secretariat's particular areas of concentration during the first year of operation have been federal, provincial and territorial relations; liaison and co-ordination with non-governmental organizations; research issues; care, treatment and support issues; AIDS in aboriginal communities; AIDS in the workplace, and interdepartmental collaboration on human rights, border crossings and HIV in the federal prison system.

On treatment issues, the secretariat is involved in the ongoing development and implementation of major federal initiatives such as a treatment information system for AIDS and HIV and the Canadian HIV Trials Network. Secretariat staff also provide consultation and expertise on emerging issues, particularly HIV transmission in clinical settings and concerns arising from accessibility of therapies for persons with HIV or AIDS.

With respect to education, the AIDS Secretariat is currently co-ordinating an invitational consensus conference to develop a national education framework for HIV and AIDS.

In 1991-92, the AIDS Secretariat will address and co-ordinate the question of ongoing resources for phase II of the National AIDS Strategy.

Program Audit and Review

Reporting to the Deputy Minister and the departmental Audit and Evaluation Committee, the directorate completed 28 audit projects in 1990-91. The audits covered elements of departmental activities in six program branches and four common service or area branches in the National Capital Region and in selected regional centres throughout Canada.

In addition to scheduled projects, senior management asked the Audit Division to plan and conduct two priority studies and several investigations involving actual losses or suspected losses of public money through fraud or defalcation. The division made extensive use of computer-assisted audit techniques to test the legislative, policy compliance and exception conditions when auditing statutory benefit programs. This process resulted in suggested productivity improvements and savings.

The directorate's Evaluation Division completed three major evaluations in the health and social services sectors, including Canada Pension Plan survivor and disability benefits, the Canada Assistance Plan, and the Dangerous Drugs programs. As well, a number of smaller studies and evaluation assessments were completed. The division also carried out several management reviews. Staff completed research on the Fitness and Amateur Sport Branch's fitness and sport programs, and began research related to a major evaluation of the Old Age Security program.

Santé et Bien-être social Canada

Health and Welfare Canada

Rapport annuel 1990-1991

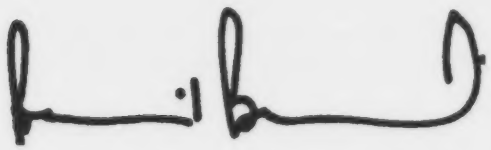
Canada

Son Excellence le très honorable Ramon John Hnatyshyn,
Gouverneur général et Commandant en chef du Canada

QU'IL PLAISE À VOTRE EXCELLENCE,

J'ai l'honneur de présenter à Votre Excellence le Rapport annuel du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social pour l'année financière terminée le 31 mars 1991.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Gouverneur général, l'assurance de mon profond respect.



Benoît Bouchard
Ministre de la Santé nationale et du Bien-être social

Ce rapport a été imprimé sur du papier contenant des déchets recyclés et désencrés.

© Ministre des Approvisionnements et Services Canada, 1991

Cat. H1-3/1991

ISBN 0-662-58444-9

Table des matières

Survol 1990-1991 5

Direction générale de la protection de la santé 9

Direction générale des programmes de la sécurité du revenu 14

Direction générale des services médicaux 20

Direction générale des programmes de service social 25

Direction générale des services et de la promotion de la santé 31

Direction générale de la condition physique et du sport amateur 38

Direction générale de la politique, de la planification et de l'information 41

Direction générale des affaires intergouvernementales et internationales 44

Direction générale de la gestion ministérielle 46

Direction générale des communications 48

Direction générale de l'administration du personnel 49

Secrétariat du Ministère 50

Secrétariat sur le SIDA 53

Direction de la vérification et de la révision des programmes 54

Survol de 1990-1991

Santé et Bien-être social Canada a pour mandat de mettre au point des politiques et des programmes en vue de répondre aux besoins de tous les Canadiens et Canadiennes – tout-petits, adolescents et personnes âgées – sur le plan de la santé et de la sécurité sociale. Qu'il s'agisse d'allergies alimentaires, de produits dangereux en milieu de travail, de saines habitudes de vie, de régimes de pensions, de subventions pour les aînés ou de projets de garde d'enfants, Santé et Bien-être social Canada est l'autorité fédérale compétente en la matière.

Il est difficile d'imaginer la vie sans le filet de sécurité que représente un régime universel d'assurance-santé. Les Allocations familiales, la Sécurité de la vieillesse et le Régime de pensions du Canada sont d'autres moyens que le gouvernement met à la disposition de millions de Canadiens et de Canadiennes pour leur faciliter la vie sur le plan financier. Dans les domaines où de nouvelles préoccupations se font jour, comme les maladies liées au vieillissement, Santé et Bien-être social Canada subventionne des recherches médicales et sociales. Dans d'autres domaines, des experts du Ministère mènent à bien des enquêtes à l'aide de ressources internes. Pour la plupart des tâches liées à l'élaboration et à la mise en oeuvre de ces programmes, le Ministère collabore avec les autres paliers de gouvernement et avec les professionnels qui oeuvrent dans des organismes partout au pays et avec des groupes d'intérêt.

Le Canada assure à ses citoyens un niveau de bien-être physique, social et économique qui le classe au cinquième rang dans le monde, bien avant les États-Unis et la Grande-Bretagne, selon l'Indice de développement humain des Nations Unies pour 1990. Vu la période de compression budgétaire que nous traversons, Santé et Bien-être social Canada se trouve devant un défi de taille : maintenir ces normes tout en continuant d'améliorer ses programmes de santé et ses programmes sociaux. Les paragraphes qui suivent décrivent les principales réalisations du Ministère au cours de 1990-1991.

Violence familiale / Exploitation sexuelle des enfants

Il y a une génération, la violence au sein de la famille était considérée comme une question qui relevait strictement du domaine privé. Aujourd'hui, la violence familiale est devenue un grand sujet de préoccupation pour les collectivités et les gouvernements. Au Canada, il est maintenant reconnu que la violence faite aux femmes, aux aînés et aux enfants constitue un problème social répandu, un fléau dévastateur. Dans le cas des enfants, par exemple, des études ont montré que le fait d'avoir vécu dans une famille aux prises avec un problème de violence ou d'avoir été victime de mauvais traitements pouvait engendrer divers problèmes tels que la dépendance à l'égard de l'alcool et des drogues, la délinquance, le suicide, la prostitution juvénile, les troubles de santé mentale et les crimes violents.

Santé et Bien-être social Canada a joué un rôle de chef de file dans ce domaine en mettant au point, pour le gouvernement fédéral, des stratégies à longue échéance pour lutter contre la violence familiale. En collaboration avec d'autres ministères fédéraux, avec les provinces et des organismes non gouvernementaux, le Ministère élabore et finance des programmes qui ont pour objet de prévenir la violence, de sensibiliser le public au problème, d'aider les victimes et de dépister les agresseurs potentiels.

En 1991, le Ministère a injecté 136 millions de dollars dans l'Initiative de lutte contre la violence familiale qui poursuit les efforts déployés antérieurement pour éliminer le problème de la violence familiale et celui de l'exploitation sexuelle des enfants. La nouvelle Initiative, qui s'étale sur quatre ans, fait appel à la participation de sept autres ministères et organismes fédéraux. Cette Initiative vise notamment à renforcer les services d'aide juridique, de protection, de traitement et de refuge pour les victimes.

En 1990, le Conseiller spécial auprès du Ministre en matière d'agression sexuelle contre les enfants a présenté les résultats d'une étude de deux ans sur la question de l'exploitation sexuelle des enfants. Son rapport, *À la recherche de solutions*, se fondait sur des entrevues réalisées partout au Canada et sur les témoignages de plus de 1 600 personnes. Dans son rapport, l'auteur déclare : «J'ai encore peine à croire à l'étendue et à la complexité du problème des agressions sexuelles contre les enfants».

En dépit des progrès réalisés jusqu'ici par le gouvernement et les groupes communautaires, il reste beaucoup à faire. *À la recherche de solutions* présente 74 recommandations. L'Initiative de lutte contre la violence familiale et les autres efforts fédéraux dans ce domaine prennent en compte plus de 90 p. 100 des recommandations adressées au gouvernement fédéral.

Les enfants et la famille

Le Ministère s'intéresse aussi à la question plus générale de l'amélioration des services de garde d'enfants au Canada. En 1990, la Caisse d'aide aux projets en matière de garde des enfants, qui existait alors depuis deux ans, a financé 175 projets, ce qui représente un investissement total de 13 millions de dollars. Ces fonds ont permis à des groupes et à des organismes à but non lucratif de mettre en place des services à l'intention des enfants défavorisés sur le plan de l'accès aux services, tels que les enfants autochtones ou les enfants vivant dans des localités isolées.

En septembre 1990, les questions touchant les enfants ont capté l'intérêt international, quand 70 chefs de gouvernement ont participé au Sommet mondial pour les enfants que coprésidait le Premier ministre du Canada. À cette occasion, le Ministère a publié *Enfants du Canada, enfants du monde*, document qui a été présenté au Sommet mondial et qui donne une vue d'ensemble de la situation des enfants au Canada aujourd'hui. Dans la foulée du Sommet, le Bureau des enfants a été créé au sein de Santé et Bien-être social Canada. Il a pour mandat d'assurer l'efficacité des politiques et des programmes fédéraux touchant les enfants et la famille. Le Bureau dirigera l'élaboration d'un plan d'action fédéral pour les enfants, basé sur la déclaration du Sommet.

En janvier 1991, les ministres fédéral et provinciaux des finances ont convenu d'augmenter de 30 p. 100 les prestations aux enfants dont les parents, invalides ou décédés, avaient cotisé au Régime de pensions du Canada (RPC). La Direction générale des programmes de la sécurité du revenu administre le RPC, le principal programme d'assurance sociale liée au revenu. Aucune modification importante ne peut être apportée au Régime sans l'autorisation des gouvernements provinciaux et du Parlement.

L'amélioration apportée aux prestations aux enfants représente une augmentation de 35 $ le mois par rapport à la prestation actuelle de 113 $; environ 170 000 enfants canadiens en profiteront. L'amendement à la loi sera déposé à la Chambre le 1er janvier 1992.

Chaque année, les blessures accidentelles tuent un nombre alarmant d'enfants canadiens. En fait, chez les enfants de cinq à quatorze ans, plus de la moitié des décès sont attribuables à des blessures. Pour atténuer ce problème, Santé et Bien-être social Canada a lancé en 1988 le Programme de recherche et de prévention en matière de traumatisme, à l'intention des hôpitaux pour enfants (CHIRPP). À l'aide des données fournies par les salles d'urgence des hôpitaux, les responsables de ce Programme ont dressé un profil national des blessures subies par les enfants et les adolescents, y compris des circonstances qui entourent les suicides chez les adolescents. Ces données sont essentielles si l'on veut comprendre les causes des blessures et prévenir les blessures mortelles chez les jeunes. En 1990, le Programme a continué d'élargir son réseau d'hôpitaux participants.

Le sida (syndrome d'immunodéficience acquise) représente un autre défi de taille dans le domaine de la pédiatrie. Bien qu'en juillet 1990, l'on comptait 54 cas confirmés de sida chez les enfants canadiens âgés de moins de 15 ans, ces derniers sont exposés à un risque très faible. La Stratégie nationale sur le sida comporte néanmoins des mesures de prévention du sida chez les enfants. La Stratégie comprend non seulement une enquête qui a pour objet de déterminer combien de femmes enceintes sont infectées par le VIH (virus de l'immunodéficience humaine), mais prévoit aussi le financement de projets visant à prévenir l'infection par le VIH chez les femmes.

La lutte contre le sida

Bien que le sida demeure un sérieux problème de santé publique, l'on connaît mieux maintenant cette maladie, son mode de transmission et la façon de la juguler. Le défi suprême qu'il nous faudra relever au cours de la prochaine décennie est de trouver un remède. D'ici là, beaucoup d'efforts seront consacrés à la mise au point de moyens efficaces de soigner, de traiter et de soutenir les personnes atteintes et d'élaborer des programmes de soutien à l'intention des pourvoyeurs de soins, ainsi que des familles et des amis des personnes atteintes. En juin 1990, le gouvernement fédéral a annoncé sa Stratégie nationale sur le sida. Un document intitulé *Le VIH et le sida : le plan d'action du Canada* décrit l'ampleur du problème au Canada, énonce des objectifs et indique les actions prioritaires. Ce document doit servir de modèle aux gouvernements, aux groupes communautaires, aux professionnels et aux organismes afin de les aider à mettre au point leur propre plan d'action.

Au moment de rendre publique la Stratégie nationale sur le sida, le gouvernement fédéral a précisé ses intentions. Le Ministre de la Santé nationale et du Bien-être social a annoncé que son Ministère affecterait, au cours des trois prochains exercices financiers, 112 millions de dollars à des programmes de lutte contre le VIH et le sida, dont 38 millions en 1990-1991. Des 112 millions de dollars accordés, 10 millions étaient destinés à un réseau clinique national et devaient servir à la mise à l'essai de médicaments expérimentaux contre le VIH et le sida, et 6 millions à la mise au point d'un système d'information sur les traitements. Parce qu'il leur permettra d'avoir accès aux toutes dernières données, ce système aidera les médecins et les patients à choisir des traitements appropriés.

De plus, le Secrétariat sur le SIDA a été créé au sein du Ministère. Il est chargé de coordonner tous les efforts déployés par Santé et Bien-être social Canada et d'autres ministères fédéraux dans le domaine de la lutte contre le sida et de collaborer avec d'autres organismes gouvernementaux et non gouvernementaux à la mise en oeuvre de politiques et de programmes liés au sida et à l'examen de tous les aspects de la question.

Depuis le lancement de la Stratégie nationale sur le sida, l'éradication du VIH et du sida est une question prioritaire pour Santé et Bien-être social Canada. En plus des initiatives décrites ci-dessus, d'autres grandes réalisations ont marqué l'année 1990-1991. Citons, à titre d'exemple, plusieurs études nationales sur les attitudes, les connaissances et les comportements de groupes divers relativement à l'infection par le VIH ainsi qu'un rapport sur les femmes et le sida. Par ailleurs, l'Association canadienne d'aide à l'enfance en difficulté et les *Toronto Youth Services* ont produit, avec l'aide financière de Santé et Bien-être social Canada, des lignes directrices à l'intention des organismes d'aide aux jeunes délinquants et d'aide à l'enfance sur la façon de réagir à l'égard des jeunes et des employés qui sont séropositifs. La deuxième conférence sur le sida et la communauté autochtone, que coparrainaient Santé et Bien-être social Canada et la province de la Colombie-Britannique, s'est tenue à Vancouver en 1991. De plus, un comité national mixte comprenant des représentants du Ministère a diffusé ses conclusions sur le sida chez les autochtones du Canada. Ce comité recommandait la mise en place d'une stratégie nationale de prévention et d'éducation.

En 1991, le Régime d'aide extraordinaire a commencé à verser une compensation financière aux Canadiennes et Canadiens qui ont été infectés par le VIH après avoir reçu du sang ou des dérivés sanguins contaminés.

Les drogues, le tabac et l'alcool

À l'approche du 21e siècle, la plupart des Canadiennes et Canadiens sont menacés non par des microbes, mais par leurs habitudes de vie malsaines. Ainsi, nombreux sont les Canadiens et les Canadiennes qui ont besoin du tabac, de certains médicaments prescrits ou de l'alcool pour supporter le stress ou pour surmonter différents problèmes sociaux. Ces gens persistent dans leurs mauvaises habitudes en dépit des dommages qu'ils causent ainsi à leur santé, à leur vie professionnelle et à la stabilité de leur famille. En 1990, deux enquêtes nationales ont montré que bon nombre d'adultes continuent de boire à l'excès, en dépit du fait que l'abus des drogues et de l'alcool soit à la baisse. Par ailleurs, les jeunes qui conduisent avec facultés affaiblies par l'alcool sont beaucoup plus nombreux que ceux qui recourent aux drogues prohibées.

L'année 1990-1991 marquait la quatrième année de mise en oeuvre de la Stratégie canadienne antidrogue. Santé et Bien-être social Canada a créé un secrétariat chargé de travailler en collaboration avec les partenaires du Ministère dans les provinces, dans les territoires et dans 14 autres ministères fédéraux. Dans le cadre du processus de renouvellement de la Stratégie qui doit prendre fin le 31 mars 1992, des consultations nationales avec les principaux intervenants ont été entamées avec l'aide des provinces et des territoires au printemps 1991.

En 1990, la première Enquête nationale sur l'alcool et le volant a montré que les Canadiens et Canadiennes considèrent que la conduite avec facultés affaiblies représente un sérieux problème social. Cette Enquête a aussi révélé que les jeunes de 15 à 25 ans sont les plus susceptibles de conduire en cet état.

En collaboration avec les provinces et les territoires, Santé et Bien-être social Canada a produit un large éventail de documents éducatifs sur les méfaits de l'alcool, des drogues et du tabac à l'intention des enfants d'âge scolaire, des jeunes et de leurs parents. Certaines de ces ressources répondent à des besoins spéciaux. Citons le programme éducatif «Partons du bon pied» qui est conçu pour aider les parents à discuter de la question des drogues avec leurs jeunes préadolescents. En 1990, le Ministère a publié et distribué partout au Canada des brochures et des bandes vidéo fondées sur ce programme. Santé et Bien-être social Canada a reçu des prix pour diverses campagnes médiatiques contre les drogues et contre la conduite avec facultés affaiblies.

Dans le cadre du Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les autochtones (PNLAADA), des centaines de travailleurs communautaires ont été engagés et chargés de promouvoir le non-recours aux drogues chez les autochtones qui vivent sur des réserves. En 1990-1991, cette initiative s'est enrichie d'un système permettant de recueillir des données sur les toxicomanies et les traitements dans les centres du PNLAADA. Ces données aideront les travailleurs de la santé à mieux servir leurs clients. Par ailleurs, beaucoup d'efforts ont été déployés pour mettre en oeuvre des programmes de prévention qui ont pour objet de promouvoir le non-recours aux drogues et qui sont conçus à l'intention des écoles des Indiens, des Inuit et des adultes.

L'usage des drogues dans le sport amateur au Canada a fait l'objet d'une commission royale d'enquête, la Commission Dubin, dont le rapport est paru en juin 1990. Dans la foulée de ce rapport, le gouvernement a proposé l'imposition de nouvelles sanctions aux athlètes reconnus coupables d'avoir utilisé des drogues tels les stéroïdes anabolisants pour améliorer leur performance.

Hygiène du milieu et santé au travail

Santé et Bien-être social Canada se préoccupe de la sécurité des Canadiens et Canadiennes et de leur état de santé. Le Ministère fait enquête sur diverses questions allant des concentrations de pesticide dans les aliments à l'efficacité d'appareils médicaux comme les stimulateurs cardiaques, en passant par la présence de radon dans les maisons. Ces dernières années, le Ministère s'est intéressé plus particulièrement au risque sanitaire possible de la pollution intérieure et extérieure.

En 1988, la *Loi canadienne sur la protection de l'environnement* a conféré à Santé et Bien-être social Canada de plus lourdes responsabilités en matière de contrôle des polluants dans l'environnement. Depuis, le Ministère a entrepris avec Environnement Canada des projets majeurs comme le Plan d'action des Grands Lacs.

En 1990-1991, les recherches effectuées par le Ministère sur les effets sur la santé des produits chimiques trouvés dans l'eau du bassin des Grands Lacs a nécessité le recours à de nouvelles méthodes analytiques, une étude des toxines présentes dans les poissons et la collaboration des résidents de la région en qualité de personnes ressources.

Sur un autre front, le Ministère a lancé un nouveau programme en vue d'évaluer et d'assainir certains sites d'enfouissement qui présentent un danger pour la santé publique. Ce programme à long terme est une initiative fédérale-provinciale.

Santé et Bien-être social Canada, en collaboration avec Environnement Canada, a aussi contribué à l'évaluation de produits chimiques toxiques en application de la *Loi canadienne sur la protection de l'environnement*. Le Ministère a également participé aux consultations publiques sur le Plan vert.

En outre, le Ministère s'est penché sur les problèmes d'hygiène du milieu qui affligent plus particulièrement les autochtones du Canada. Parce qu'ils sont plus nombreux que les autres Canadiens à vivre des ressources de la terre et des produits de la pêche, les autochtones sont plus exposés aux polluants de l'environnement que ne le sont les autres Canadiens, dont l'alimentation provient de nombreuses sources. Le Ministère a préparé une entente de partenariat avec l'Assemblée des premières nations en vue de déterminer la gravité des risques auxquels sont exposées les personnes qui vivent des ressources de la terre.

Excellence et Renouvellement

Excellence et Renouvellement est le pendant ministériel de Fonction publique 2000, l'initiative lancée par le Premier ministre en vue de revitaliser la Fonction publique du Canada.

Lancé par la Sous-ministre en janvier 1991, Excellence et Renouvellement vise principalement deux objectifs, soit créer un meilleur milieu de travail afin de permettre aux employés de Santé et Bien-être social Canada de travailler plus efficacement et donner aux employés les moyens d'offrir à la population les meilleurs services possibles. Tout en reconnaissant qu'il est difficile d'offrir des services de qualité en période de compression budgétaire, les gestionnaires ont procédé à des changements majeurs qui donnaient déjà des résultats à la fin de l'exercice financier. Certains de ces changements ont une incidence directe sur la vie des Canadiens et Canadiennes tandis que d'autres sont moins évidents pour le public.

Ainsi, la réorganisation des programmes de la sécurité du revenu est un projet de grande envergure encore à l'étape de la planification, mais qui touchera quelque 10 millions de Canadiens et Canadiennes qui reçoivent des Allocations familiales, des prestations de la Sécurité de la vieillesse et du Régime de pensions du Canada. Le vieillissement de la population au cours de la prochaine décennie entraînera une augmentation, de l'ordre de 30 p. 100, du nombre des bénéficiaires. Santé et Bien-être social Canada s'efforce, de concert avec Approvisionnements et Services Canada, de modifier le système pour tenir compte de la croissance rapide du nombre des bénéficiaires tout en continuant de comprimer les dépenses. Bien que l'exécution des programmes soit efficiente, les mécanismes sont désuets et onéreux. Les gestionnaires de la Direction générale des programmes de la sécurité du revenu visent la satisfaction du client en tout temps et s'efforcent de rationaliser la structure afin que 99,99 p. 100 des paiements soient versés à la bonne personne, au moment opportun et à la bonne adresse.

Dans le cadre du projet Excellence et Renouvellement, le Ministère s'est aussi mis à repenser l'organisation de l'administration centrale et des régions. Le Comité de la restructuration ministérielle consultera les gestionnaires partout au pays et fera par la suite des recommandations sur la façon de structurer Santé et Bien-être social Canada pour que le Ministère soit à même de relever les défis qui l'attendent.

Ce ne sont là que quelques faits saillants de 1990-1991. Pour plus de précisions sur les initiatives décrites ci-dessus et sur d'autres activités, nous vous invitons à lire le texte qui suit.

Direction générale de la protection de la santé

La Direction générale de la protection de la santé a pour mission de protéger et d'améliorer le bien-être des Canadiens et Canadiennes en définissant et en gérant les risques pour la santé humaine et en donnant des conseils à cet égard. Elle assure ces services auprès du grand public, du gouvernement et de l'industrie. Les activités de la Direction générale influent directement sur la capacité de tous les Canadiens et Canadiennes d'améliorer et de protéger leur santé.

La Direction générale évalue les risques pour la santé humaine associés aux aliments, aux médicaments (y compris les agents d'immunisation et les produits biologiques), aux appareils qui émettent des radiations et aux instruments médicaux, aux produits de consommation ainsi qu'aux facteurs de contamination de l'environnement. En outre, la Direction générale effectue des enquêtes sur les cas et les causes de maladies transmissibles et non transmissibles et de blessures. Ces activités exigent une collaboration étroite avec les autorités et les organismes provinciaux dans le domaine de la santé, les organismes provinciaux chargés de délivrer des permis aux professionnels autorisés, les établissements de services, les universités et les organismes internationaux.

À partir de l'administration centrale, de cinq bureaux régionaux et de 22 bureaux de district, le personnel scientifique, technique et administratif de la Direction générale :

- mène des recherches,
- analyse des prélèvements,
- rassemble des données et les analyse,
- évalue les renseignements fournis par les fabricants,
- contrôle les produits d'importation,
- inspecte les établissements de fabrication,
- entame des poursuites contre les fabricants qui dérogent aux règlements,
- instruit les consommateurs, les professionnels et les représentants de l'industrie,
- fournit des avis et des services d'ordre sanitaire aux autres ministères et administrations publiques.

Direction de l'hygiène du milieu

La Direction de l'hygiène du milieu se préoccupe des dangers pour la santé et la sécurité qui peuvent exister tant dans l'environnement naturel que dans l'environnement technologique, en particulier des risques attribuables à la présence de produits chimiques et des risques associés à des instruments médicaux ou à des appareils émettant des radiations.

Les risques que présente le mélange de substances chimiques dans le bassin des Grands Lacs sont en voie d'évaluation, grâce à 30 projets menés dans les cinq champs d'action du Programme sur les effets des Grands Lacs sur la santé, à savoir : la consultation, l'épidémiologie, la toxicologie, les objectifs et les mesures correctives ainsi que le contrôle.

Au cours du dernier exercice, la Direction a oeuvré à la préparation d'un guide sur la réglementation à l'intention du grand public, d'un rapport d'ensemble sur la santé humaine et l'environnement et d'une téléconférence ouverte au public. Elle a aussi produit une bande vidéo et une bibliographie des ressources audiovisuelles sur les questions liées à l'hygiène du milieu, et a élaboré une stratégie à long terme en matière de communications et de consultation.

Les Ontariens qui font de la pêche à la ligne dans le bassin des Grands Lacs et qui mangent leur prise, les habitants de cette région et les personnes qui s'alimentent en eau à même les Grands Lacs sont tous des sujets d'études en vue de cerner les risques pour la santé et d'établir une base de données sur l'état du milieu et la santé communautaire. Des études spéciales se poursuivent sur divers sujets, entre autres, la biocinétique du plomb, les effets de l'hexachlorobenzène sur l'appareil de reproduction, la toxicité des BPC et l'interaction du plomb et des BPC, les interactions toxiques des hydrocarbures aromatiques polycycliques, les effets toxiques du méthylmercure sur le système nerveux et l'absorption de substances toxiques par la peau. On se penche sur l'introduction de substances toxiques dans la chaîne alimentaire et plus particulièrement sur la présence de telles substances dans les poissons des Grands Lacs.

Le Ministère a créé un comité consultatif public qui doit fournir de précieux conseils et servir de point de contact pour le Programme sur les effets des Grands Lacs sur la santé.

Le Programme national d'assainissement des lieux contaminés a été créé en 1990. En vertu de ce Programme, exécuté en collaboration avec les provinces, la Direction de l'hygiène du milieu et Environnement Canada ont établi un plan pluriannuel conjoint qui permettra d'évaluer et d'assainir environ 50 emplacements contaminés; ce plan sera soumis aux provinces afin qu'elles l'étudient. Le principal objectif de la Direction est de protéger la santé du public. Pour ce faire, elle élaborera des lignes directrices sanitaires sur la qualité du sol, elle établira un plan d'ensemble national pour l'évaluation des risques

associés aux emplacements contaminés et elle évaluera les risques que présentent les technologies d'assainissement nouvelles et expérimentales.

Toujours en collaboration avec Environnement Canada, qui doit, aux termes de la *Loi canadienne sur la protection de l'environnement*, accorder la plus haute importance à l'évaluation de 44 substances chimiques potentiellement dangereuses, la Direction a fait progresser ce travail en évaluant huit des substances d'intérêt prioritaire pour en déterminer les effets sur la santé humaine.

En outre, la Direction a pris part à une série de consultations et de séances d'information du public à l'échelle du Canada; ces séances portaient sur les propositions contenues dans le *Plan vert* du gouvernement fédéral pour sauvegarder l'environnement.

Les Services nationaux de dosimétrie ont continué d'offrir des services de surveillance des rayonnements à plus de 115 000 travailleurs qui sont exposés à des rayonnements ionisants dans 11 500 lieux de travail répartis dans tout le pays. Le Fichier dosimétrique national, établi il y a environ 40 ans, renferme des données sur l'ensemble des travailleurs canadiens. Ces données servent actuellement à une enquête épidémiologique au sujet de l'effet de la radioexposition sur la mortalité.

Le Centre national de référence pour les essais biologiques et la surveillance *in vivo* continue d'offrir, à l'extérieur, des programmes de contrôle de la qualité afin d'assurer que les mesures nécessaires sont prises pour protéger les travailleurs de l'industrie nucléaire de toute contamination radioactive. Ces programmes sont offerts maintenant, partout au pays, aux milieux de la recherche et de la médecine et à d'autres organismes du gouvernement.

La Division des dangers des rayonnements du milieu assure le contrôle continu de la radioactivité dans l'environnement à l'échelle du pays et plus particulièrement dans les environs des installations nucléaires. Les collectivités du delta du fleuve Mackenzie ont reçu un rapport sur les concentrations de césium 137 chez des consommateurs de viande de caribou. On a pu rassurer les habitants quant à l'innocuité de la viande de caribou car les doses absorbées de rayonnements étaient toutes inférieures de 2 p. 100 à la radioactivité naturelle.

Chaque année, au Canada, environ 1 000 nouveaux instruments médicaux font l'objet d'un examen préalable à la mise en marché. La Direction contrôle aussi le rendement et l'utilisation d'environ 450 000 instruments médicaux divers offerts sur le marché. Afin d'assurer la plus grande efficacité possible du processus d'évaluation des instruments médicaux, ce dernier fera l'objet d'un examen détaillé et indépendant en 1991.

Direction des aliments

La Direction des aliments s'emploie à cerner et à gérer les risques et les avantages pour la santé associés à l'alimentation et fournit des conseils sur le sujet. Elle s'occupe, entre autres, des questions concernant la nutrition, les dangers microbiens, l'innocuité des produits chimiques ainsi que la politique de réglementation et les affaires internationales qui se rattachent aux aliments.

Au cours de l'année, la Direction a poursuivi ses efforts visant à gagner la confiance du public et de l'industrie à l'égard de la base scientifique qui étaye les nouvelles Recommandations sur la nutrition à l'intention des Canadiens et Canadiennes. Un groupe représentant l'industrie, les consommateurs et le gouvernement s'est entendu sur des Principes généraux concernant l'utilisation des Recommandations sur la nutrition à des fins d'étiquetage et de publicité. Par ailleurs, la Direction a aussi participé à un travail initial sur la révision du *Guide alimentaire canadien* de façon à ce qu'il reflète les nouvelles Recommandations. Des employés de la Direction ont servi de conférenciers principaux aux cinq ateliers régionaux portant sur l'innocuité des aliments et qui ont été organisés dans les diverses régions du Canada au cours de cet exercice.

En 1990-1991, on a procédé à plus de 1 800 évaluations d'additifs alimentaires, de matériaux d'emballage et de produits chimiques agricoles. En outre, on a effectué plusieurs évaluations globales des dangers pour la santé des contaminants contenus dans les aliments ainsi que des évaluations des dangers pour la santé associés aux matières microbiennes et étrangères qu'on retrouve dans divers aliments. De grands progrès ont été réalisés en ce qui concerne la sensibilisation des Canadiens et Canadiennes à la question des réactions indésirables qui peuvent être causées par des aliments.

Par ailleurs, des études ont été menées sur les agents pathogènes d'origine alimentaire et sur les moyens de réduire les risques pour les consommateurs. Une attention spéciale a été accordée aux bactéries qui provoquent des maladies dangereuses chez les enfants et les personnes âgées, à un lien possible entre *Clostridium*, un agent pathogène d'origine alimentaire, et le Syndrome de mort subite du nourrisson ainsi qu'à l'innocuité de certains aliments (par exemple, la viande) après la cuisson aux micro-ondes.

La Direction a poursuivi le programme de recherche sur l'acide domoïque, toxine qui a causé il y a trois ans des cas d'intoxication alimentaire par les moules, et sur d'autres toxines présentes dans les crustacés.

Elle a également poursuivi ses travaux sur un autre contaminant naturel contenu dans les céréales, la vomitoxine, ainsi que sur les polluants industriels de l'environnement, tels que les BPC.

La Direction a publié un résumé, portant sur dix ans (de 1975 à 1984), des maladies d'origine alimentaire au Canada. Ce document complète les résumés annuels publiés sur les maladies transmises par les aliments et par l'eau.

Vingt annexes de modifications au *Règlement sur les aliments et drogues* ont été publiées dans la *Gazette du Canada*. Par ailleurs, des réponses ont été préparées pour 34 demandes présentées en vertu de la *Loi sur l'accès à l'information*.

La Direction a continué de s'acquitter de son rôle de point de contact pour la Commission mixte du *Codex Alimentarius* de l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture et de l'Organisation mondiale de la santé et a coordonné la participation du Canada à l'élaboration de normes, de lignes directrices et de recommandations alimentaires internationales par cette Organisation. En outre, elle a participé aux négociations visant à uniformiser la réglementation canadienne et américaine sur les aliments en vertu de l'article 708 de l'*Accord de libre échange*, particulièrement dans les domaines de la composition, des contaminants, de l'emballage et de l'étiquetage des aliments. En outre, la Direction a surveillé et évalué la réglementation de la Communauté économique européenne et d'autres pays sur les aliments dans le but d'évaluer les répercussions sur l'innocuité des aliments au Canada.

Direction des opérations régionales

Chargée de l'application de la Loi pour le compte de la Direction générale, cette Direction exerce des activités à l'échelle du Canada dans les domaines de la surveillance de la conformité à la *Loi* et au *Règlement sur les aliments et drogues* et de la prise de mesures correctives. La Direction s'occupe également de la collecte et de l'analyse de données, de l'éducation et de la prestation de services à d'autres organismes. En outre, la Direction met en application des accords opérationnels officiels avec Agriculture Canada, Pêches et Océans Canada et Consommation et Corporations Canada dans le but d'améliorer la coordination du système canadien de réglementation des aliments (en 1990-1991, un total de 238 inspections conjointes ont été effectuées).

Par ailleurs, la Direction assure la présidence de cinq comités régionaux de coordination de l'innocuité et de la sécurité des aliments qui se composent de représentants d'organismes fédéraux, provinciaux et municipaux.

En 1990-1991, la Direction a effectué 1 800 inspections régionales dans des établissements de fabrication de produits alimentaires, de médicaments et d'instruments médicaux et a traité près de 2 900 plaintes de consommateurs. Elle a également analysé 7 400 échantillons.

Dans les activités de la Direction portant sur l'inspection et l'assurance de la conformité, l'application des lignes directrices sur les bonnes pratiques de fabrication (BPF) pour les aliments, les médicaments et les instruments médicaux prend de plus en plus d'importance. Des lignes directrices sur les BPF ont été établies dans plusieurs domaines; de nouvelles lignes directrices sur les BPF ont été préparées pour les viandes et les fruits de mer prêts à consommer, tandis que les lignes directrices concernant les aliments en conserve et les fromages ont été mises à jour. On a également élaboré un programme général sur les pratiques de préproduction et de fabrication des instruments médicaux.

Dans le cadre de la Stratégie nationale antidrogue, plus de 69 000 échantillons de drogues prohibées ont été analysés par la Direction au cours de l'année afin d'appuyer la procédure criminelle.

Laboratoire de lutte contre la maladie

Le Laboratoire de lutte contre la maladie a pour rôle de diriger et de coordonner à l'échelle nationale l'identification, le dépistage, et la prévention des maladies humaines et la lutte contre la propagation de ces maladies. En 1990-1991, le Laboratoire a procédé à 16 importantes enquêtes sur des poussées d'infection au Canada (et sur diverses autres poussées localisées d'infection).

Une des principales fonctions du Laboratoire est de communiquer des données épidémiologiques et microbiologiques aux autorités sanitaires et aux laboratoires d'un bout à l'autre du pays. Il s'acquitte de cette tâche surtout en publiant et en distribuant à quelques 10 000 abonnés le *Rapport hebdomadaire des maladies au Canada* et des suppléments périodiques sur des questions d'intérêt particulier, en produisant tous les deux mois la publication *Maladies chroniques au Canada* à l'intention de quelque 3 000 professionnels de l'hygiène publique, en tenant à jour un tableau d'affichage électronique pour l'échange d'information, en entretenant des relations avec le réseau des laboratoires d'hygiène publique et en s'occupant de diverses autres publications ciblées.

Le Laboratoire de lutte contre la maladie collabore avec d'autres directions de la Direction générale sur le plan des enquêtes et de la gestion des risques de toutes sortes pour la santé. En 1990-1991, par l'intermédiaire de son réseau d'épidémiologie, le Laboratoire a mis l'accent sur l'infection alimentaire, en produisant notamment le rapport de 1990-1991 du groupe d'étude sur les agents pathogènes contenus dans les aliments, ainsi que sur les risques environnementaux, particulièrement en collaborant à l'étude de la *Ontario Anglers' Cohort* (une association de pêcheurs à la ligne) et en terminant la collecte et l'analyse des données pour l'étude sur les malformations congénitales dans la population du bassin des Grands Lacs. De plus, dans le cadre de son programme d'évaluation des risques, le Laboratoire a procédé à de vastes enquêtes régionales sur les réactions allergiques aux aliments et sur les niveaux de mercure contenu dans les peintures.

Le Programme de recherche et de prévention en matière de traumatisme à l'intention des hôpitaux pour enfants est maintenant en application depuis deux ans; 11 hôpitaux y participent. Plusieurs hôpitaux se sont ajoutés au Programme, notamment l'Hôpital Stanton de Yellowknife, dont les données sur les enfants autochtones constitueront un apport important. Des rapports techniques préliminaires ont été préparés et des rapports plus substantiels devraient paraître en 1991-1992.

Par ailleurs, le programme du Laboratoire sur la surveillance des réactions indésirables aux vaccins est fortement axé sur les enfants. À la fin de 1990-1991, dix projets de surveillance et de rapports étaient en place, entre autres un réseau de signalement des événements repères pour tous les grands hôpitaux pédiatriques du Canada.

Le Laboratoire a participé à un atelier national sur la sensibilité à l'environnement et a produit un rapport sur la question qui doit paraître au début de 1991-1992. Il a également organisé des ateliers nationaux pour traiter des lignes directrices sur le traitement des maladies transmises sexuellement et des infections à *chlamydiae*; ces initiatives donneront lieu à l'établissement de nouveaux protocoles de traitement et de diagnostic pour les enfants. En outre, le Laboratoire a procédé à des enquêtes sur les mesures de contrôle à appliquer pour l'importation d'agents pathogènes au Canada, de façon à assurer la sécurité du public et à répondre aux besoins en matière de recherche. À la fin de 1990-1991, les activités du Laboratoire en ce qui concerne l'élaboration de biotechnologies en collaboration avaient donné lieu au transfert de quelques dix produits ou technologies à l'industrie canadienne.

L'interaction générale est un autre domaine important de participation pour le Laboratoire. En effet, le Laboratoire est un des centres collaborateurs de l'OMS pour les techniques de sécurité et de confinement biologiques ainsi que pour des maladies spécifiques telles que la tuberculose, la grippe et la gonorrhée. Le Laboratoire collabore avec des groupes internationaux à d'importants efforts comme ceux du Centre d'études de la tuberculose pour les Amériques de l'Organisation panaméricaine de la santé. Le Laboratoire est un partenaire actif dans les réseaux internationaux de surveillance et fournit des services de diagnostique à d'autres gouvernements dans des domaines d'expertise où il est mondialement reconnu.

Centre fédéral sur le SIDA

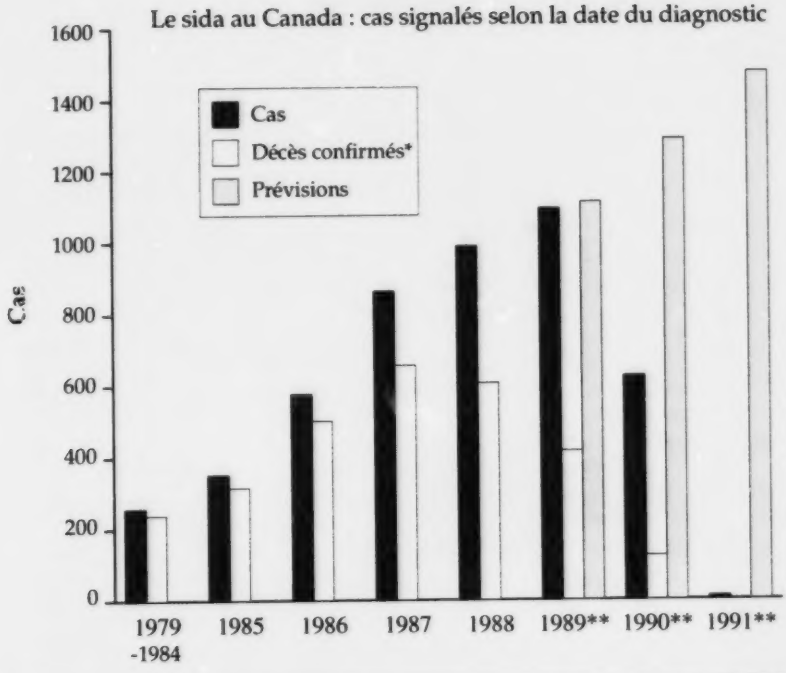
En 1987, face à la pandémie du sida, on a établi le Centre comme une composante de la Direction générale de la protection de la santé. Bien que le Centre n'administre pas tous les programmes de la Direction générale se rapportant au VIH ou au sida, il est chargé de la mise en oeuvre de la plupart des éléments de la Stratégie nationale sur le sida.

Le tableau indique le nombre de cas de sida diagnostiqués chaque année au Canada. La lutte contre la propagation du VIH et du sida était une préoccupation majeure du Ministère dans le domaine de la santé publique en 1990-1991.

Le Centre a poursuivi ses programmes se rattachant à l'épidémiologie et à la surveillance du VIH et du sida, aux services de laboratoires de référence sur le rétrovirus, aux questions liées au traitement et aux soins et à la liaison internationale. Le Centre demeure un centre collaborateur de l'Organisation mondiale de la santé sur le sida.

Au cours de l'année, le Centre a pris des mesures avec l'Université de la Colombie-Britannique et l'Hôpital St. Paul's à Vancouver afin d'établir un réseau national d'essais cliniques anti-VIH, de façon à créer l'infrastructure nécessaire pour faciliter l'exécution d'essais cliniques à l'échelle nationale. En outre, le Centre a pris des arrangements pour faire élaborer à l'extérieur un système d'information sur le traitement du sida et l'infection à VIH avec des professionnels de la santé, des organisations communautaires qui s'occupent du sida et des autorités sanitaires. Grâce à ce système, les personnes atteintes du VIH et leurs médicins pourront obtenir des informations sûres et récentes sur le traitement.

Le sida au Canada : cas signalés selon la date du diagnostic



	1979 -1984	1985	1986	1987	1988	1989**	1990**	1991**
Cas	257	351	576	864	989	1094	626	11
Décès confirmés*	238	315	501	657	607	417	124	0
Prévisions						1112	1287	1474

*Parmi les cas diagnostiqués

**Données incomplètes (mars 1991)

Direction des médicaments

La Direction des médicaments est chargée de recenser, d'évaluer et de gérer les risques et les avantages pour la santé et la sécurité qui sont associés à la disponibilité, à l'utilisation, à la fabrication et à la vente des médicaments et des cosmétiques.

Au Canada, quelque 18 000 produits pharmaceutiques sont réglementés par l'intermédiaire de la Direction; parmi ces produits, 2 500 sont des médicaments de prescription. Les activités de la Direction englobent :

- l'évaluation des nouveaux médicaments avant leur commercialisation,
- l'autorisation des médicaments d'urgence,
- la surveillance après la mise en marché,
- la recherche et les inspections,
- la réglementation des narcotiques, des médicaments contrôlés et des médicaments à usage restreint.

De plus, la Direction analyse, pour le compte du Solliciteur général du Canada, les drogues qu'on soupçonne être des drogues prohibées «de confection».

Au cours de l'année, la Direction a délivré des avis de conformité applicables à 606 présentations de drogues nouvelles et suppléments à des présentations de drogues nouvelles et 595 présentations de drogues nouvelles de recherche. En tout, 2 398 codes DIN (identification numérique de la drogue) ont été émis.

La mise en oeuvre du plan d'ensemble pour la gestion des risques s'est poursuivie avec l'organisation d'un grand symposium international portant sur l'évaluation des risques associés aux produits pharmaceutiques et avec la préparation d'une première version des lignes directrices concernant l'évaluation des carcinogènes.

En mai 1990, un groupe de travail a été créé dans le but d'examiner les options en vue de l'établissement d'un système d'octroi de permis pour les médicaments au Canada. Au cours de l'année, des séances de consultation ont été organisées et un document d'information générale, rédigé à des fins de discussion, a donné lieu à 53 réponses de la part de particuliers et d'organisations. Le groupe de travail devrait soumettre son rapport final vers le milieu de 1991.

À l'échelle internationale, la Direction a participé à plusieurs entreprises visant à faire progresser l'harmonisation des exigences techniques relatives à l'approbation des médicaments. La Direction, en collaboration avec l'Organisation mondiale de la santé, prépare la Conférence internationale des autorités de réglementation pharmaceutique qui aura lieu à Ottawa, au cours de l'automne de 1991.

Régime d'aide extraordinaire

Au 31 mars 1991, une aide financière totalisant 24 millions de dollars a été approuvée et versée à 800 personnes qui ont été infectées par le virus du sida après avoir été exposées à du sang ou à des produits sanguins contaminés. Ce paiement est le premier des quatre paiements annuels que recevront les personnes admissibles; chaque personne a droit en tout à 120 000 $ en franchise d'impôt. À la fin de l'année, les discussions se poursuivaient au sujet de l'aide aux victimes de la thalidomide au Canada.

Direction générale des programmes de la sécurité du revenu

La mission de la Direction générale des programmes de la sécurité du revenu (DGPSR) est de promouvoir et de préserver la sécurité sociale et le bien-être social des Canadiens et Canadiennes par l'application de la *Loi sur les allocations familiales*, de la *Loi sur la sécurité de la vieillesse*, par l'administration du Régime de pensions du Canada (RPC), par la formulation de politiques et d'instruments législatifs et par l'exécution d'autres fonctions déléguées par la Sous-ministre.

Les prestations et les services offerts par la Direction générale ont une importance vitale non seulement pour les bénéficiaires des programmes de la sécurité du revenu, mais aussi pour l'ensemble de la population canadienne. Un réseau de centres de services aux clients, avec centres postaux dans les régions, offre une gamme complète de services et de programmes au public.

Administration des Programmes de la sécurité du revenu

Au cours de l'exercice, la Direction générale a envoyé 1,3 million de relevés aux cotisants du Régime de pensions du Canada pour les informer de leurs gains antérieurs cotisables en vertu du Régime et leur indiquer approximativement le montant de prestations que ces gains cotisables produiraient. Le nombre de corrections apportées aux dossiers des cotisants a connu une hausse de 100 p. 100 au cours de l'exercice.

Pendant l'exercice, la Direction générale a poursuivi ses efforts en vue d'améliorer son service au chapitre des demandes de prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada. Des améliorations ont été apportées au traitement des prestations, à l'évaluation des demandes, au contrôle des dossiers et à l'émission de chèques.

En outre, la Direction générale a mis au point une nouvelle trousse pour les demandes de pensions d'invalidité qui sera utilisée à partir du 1er avril 1991.

Saisie des prestations versées en vertu du Régime de pensions du Canada

Le ministère de la Justice a mis en application un programme qui autorise la saisie des paiements fédéraux dans le but de faire respecter les obligations de soutien financier à l'endroit des conjoints. La Direction générale des programmes de la sécurité du revenu participe aux saisies des prestations de la Sécurité de la vieillesse depuis 1988. Au cours de l'année financière 1990-1991, elle a fini de mettre au point les systèmes qui permettront, à partir du 1er juin 1991, d'effectuer la saisie de prestations versées en vertu du Régime de pensions du Canada (à l'exception des paiements aux enfants et aux curateurs publics).

Accords de sécurité sociale

Les accords de sécurité sociale autorisent le transfert des prestations de sécurité sociale entre deux pays et permettent d'harmoniser les programmes de sécurité sociale de ces derniers.

Au début de l'exercice financier, des accords de sécurité sociale étaient en vigueur avec l'Allemagne, l'Australie, l'Autriche, la Barbade, la Belgique, le Danemark, la Dominique, l'Espagne, les États-Unis, la Finlande, la France, la Grèce, l'Islande, l'Italie, la Jamaïque, la Norvège, le Portugal, Sainte-Lucie et la Suède. Au cours de l'exercice, des accords avec le Luxembourg et les Pays-Bas ont pris effet. Une entente a également été conclue avec l'Irlande.

Gestion des systèmes des Programmes de la sécurité du revenu

Le projet de remaniement des Allocations familiales a été un projet d'envergure qui visait à automatiser l'administration et le paiement des allocations. Il prévoyait non seulement l'élaboration et la mise en place d'un système national de traitement électronique des données en direct, mais aussi d'importants changements aux mécanismes organisationnels de cheminement du travail et au déroulement des opérations dans la distribution des prestations d'Allocations familiales à quelque quatre millions de clients. Le système a été mis en oeuvre à l'échelle nationale en juin 1990. La mise en application de ce système a permis d'améliorer le service à la clientèle et de réduire les coûts d'administration du programme d'Allocations familiales.

Le programme de dépôt direct des prestations de Sécurité de la vieillesse, du Régime de pensions du Canada et des Allocations familiales a été instauré en novembre 1990. À l'heure actuelle, plus de 600 000 clients de la Direction générale ont décidé de bénéficier de ce service. La campagne visant à encourager les clients à se prévaloir de ce service se poursuit, et l'objectif visé est d'arriver à un taux de participation de 40 p. 100.

Réorganisation des Programmes de la sécurité du revenu

Pendant l'exercice, on a terminé la planification de la réorganisation des Programmes de la sécurité du revenu (PSR). Ce projet a été entrepris par la Direction générale, de concert avec Approvisionnements et Services Canada, en vue de planifier, de concevoir, d'établir et de mettre en oeuvre un nouveau système intégré pour la prestation des services aux clients des programmes de la Sécurité de la vieillesse, du Régime de pensions du Canada et des Allocations familiales. En raison de l'accroissement prévu du volume de travail par suite du vieillissement de la population, des progrès technologiques rapides et des ressources restreintes du gouvernement, il a été établi qu'il fallait améliorer l'ensemble du contexte de l'administration des programmes.

La philosophie de la Direction générale, formulée l'an dernier dans le cadre du projet de réorganisation, privilégie le service à la clientèle, la délégation de pouvoirs aux employés, la rentabilité et la souplesse. Cette philosophie sous-tend le projet de réorganisation et étaye l'initiative de la Fonction publique 2000 et le projet Excellence et Renouvellement de Santé et Bien-être social Canada. C'est elle également qui informe les plans détaillés sur les changements à apporter dans certains domaines, à savoir les lois, les règlements et les politiques de la Direction générale, les tâches, les méthodes de gestion, l'organisation, la technologie informatique et les installations qui influent tous sur le fonctionnement de la Direction générale et sur les services qu'elle offre à ses clients.

La participation du personnel de la Direction générale et des autres intervenants à la constitution du futur réseau d'administration des PSR caractérise le projet. De concert avec des ministères tels que Revenu Canada — Impôt, Anciens Combattants Canada et Emploi et Immigration Canada, qui participent à la mise en oeuvre des programmes visés, la Direction générale a étudié les répercussions possibles des changements proposés.

Selon l'étude approfondie effectuée, ces changements se traduiront par des avantages considérables pour le personnel de la Direction générale, pour l'ensemble du gouvernement et pour les Canadiens et Canadiennes qui dépendent financièrement des programmes de la sécurité du revenu.

La Direction générale est en train de rédiger une présentation au Conseil du Trésor, dans laquelle elle sollicite l'approbation et le financement des prochaines étapes du projet, qui devrait se terminer d'ici cinq ans.

Législation, appels et politiques des programmes

Au cours de l'exercice 1990-1991, la Direction générale a continué de travailler avec des représentants du ministère de la Justice à la préparation de la réponse du gouvernement à plusieurs contestations déposées devant les tribunaux en vertu de la *Charte des droits et libertés*. La Direction générale devait répondre à quatre contestations des dispositions législatives régissant l'Allocation au conjoint et l'Allocation au conjoint pour veufs et veuves. Dans trois des cas, on soutenait qu'il y a discrimination fondée sur l'état civil et, dans le quatrième, qu'il y a discrimination fondée sur l'orientation sexuelle. Les premières contestations ont été réunies et seront jugées par la cour fédérale (Ontario). La Direction générale a également répondu à deux contestations du Régime de Pensions du Canada, soutenant que les dispositions du Régime relatives aux prestations de survivant sont discriminatoires relativement à l'âge et à une contestation de la *Loi sur la sécurité de la vieillesse*. Selon cette contestation, la condition de résidence au Canada pendant dix ans viole le principe d'égalité de traitement énoncé dans la Loi. Deux contestations des dispositions législatives régissant les Allocations familiales soutenaient que celles-ci sont discriminatoires à l'égard du sexe, étant donné qu'elles n'autorisent pas le partage des prestations entre des parents séparés ou divorcés ayant la garde conjointe de leurs enfants.

Outre les recours en justice, plusieurs contestations du RPC ont été déposées à la Commission d'appel des pensions, la plus haute instance d'appel prévue par le Régime des pensions du Canada.

Pendant l'année financière 1990-1991, le personnel de la Direction générale a continué à diriger activement les discussions fédérales-provinciales sur la réforme des prestations de survivant du RPC. En janvier 1991, le Groupe de Travail fédéral-provincial a présenté son rapport intitulé *Changements apportés aux prestations de survivant en vertu du Régime de pensions du Canada (PRC)* au Comité permanent fédéral-provincial des fonctionnaires chargés des questions économiques et fiscales. La présentation du rapport a été suivie de longues discussions fédérales-provinciales, qui se sont poursuivies tout au cours de l'année.

En raison des inquiétudes que soulèvent les coûts à court terme liés à l'augmentation des prestations de survivant prévues dans le cadre des programmes actuels, les ministres

fédéral et provinciaux des finances n'ont pu s'entendre, lors de leur réunion de janvier 1991, sur les améliorations à apporter aux prestations de survivant. Toutefois, la nécessité d'une réforme du système des prestations continue de se faire sentir. Les fonctionnaires fédéraux et provinciaux examineront donc de nouveau le plan de réforme des prestations de survivant pour découvrir une façon moins onéreuse d'améliorer les prestations de survivant du RPC.

Les ministres fédéral et provinciaux des finances ont annoncé qu'une entente provisoire était intervenue en ce qui concerne l'augmentation du taux de cotisation au RPC et la hausse des prestations pour enfants. Les ministres se sont entendus sur un barème de 25 années prévoyant des hausses annuelles du taux de cotisation combiné employeur-employé. De 1992 à 1996, ces hausses annuelles seraient de 0,20 p. 100; de 1997 à 2006, elles seraient de 0,25 p. 100; de 2007 à 2016, de 0,20 p. 100. Les hausses feraient passer le taux de cotisation combiné de 4,60 p. 100 en 1991 à 9,10 p. 100 en 2011 et à 10,10 p. 100 en 2016. Si on conservait le barème actuel qui vise la période 1987 à 2011, le taux de cotisation s'élèverait à 7,60 p. 100 en 2011.

Les ministres fédéral et provinciaux des Finances ont également convenu de hausser de 35 $ les prestations mensuelles versées pour les enfants de cotisants invalides ou décédés. Environ 170 000 enfants bénéficieront de la mesure, qui représente une augmentation de 30 p. 100 de l'actuelle prestation mensuelle de 113 $. Le projet de loi modifiant le Régime des pensions du Canada sera déposé en 1991, et la loi devrait entrer en vigueur le 1er janvier 1992.

Au cours du dernier exercice, un groupe de travail a été chargé d'explorer les raisons pour lesquelles le nombre de personnes se prévalent de leurs droits en ce qui concerne le partage des crédits de pension demeure faible et de trouver des moyens de l'augmenter. Parmi les initiatives prises en la matière, il faut mentionner la consultation d'organismes féminins nationaux, la consultation du ministère de la Justice en vue de la négociation avec les provinces d'un mécanisme efficace de transmission des renseignements nécessaires au partage automatique des crédits de pension au moment du divorce ainsi que l'élaboration d'une proposition d'étude sur la sensibilisation du public.

De plus, le RPC a été modifié en mars 1991 par un projet d'initiative parlementaire (Kempling), qui a été appuyé par le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social. La modification autorise le ministre à accorder des crédits de pensions du RPC aux personnes qui ont conclu, avant le 4 juin 1986, une entente entre conjoints qui comporte une clause de renonciation et à qui on a refusé le partage des crédits de pension par suite de la décision rendue par la Commission d'appel des pensions dans l'affaire *Preece* en 1983.

En 1990-1991, la Direction générale a pris ses dispositions en vue de la mise en place des tribunaux de révision qui doivent remplacer les comités de révision actuels au deuxième palier d'appel prévu par le RPC.

La Direction générale a également participé aux préparatifs de la célébration du 25e anniversaire du RPC, qui aura lieu en 1991, ainsi qu'aux préparatifs de la célébration du 125e anniversaire du Canada en 1992.

Enfin, la Direction générale a effectué un sondage auprès des gestionnaires et des analystes pour connaître leurs besoins de modèles en ce qui a trait aux analyses et aux projets concernant le RPC. Cette enquête constitue la première étape d'un projet éventuel à plus long terme en vue de rassembler plus de ressources pour la prévision des répercussions que risquent d'entraîner les projets de modification des politiques du RPC.

Régime de pensions du Canada

Le Régime de pensions du Canada est un programme d'assurance sociale contributif autosuffisant, destiné à assurer une protection de base au moment de la retraite ou en cas d'invalidité ou de décès. Les prestations sont fonction des gains du cotisant et de la durée de sa période de cotisation. Toutes les prestations et tous les frais d'administration sont payés uniquement à l'aide des cotisations et de l'intérêt couru sur le placement de ces fonds. Les fonds qui ne sont pas réservés au paiement des prestations au cours des trois mois suivants (Solde d'exploitation) sont mis à la disposition des provinces et des territoires, dans la même proportion que les contributions faites au cours des 120 mois précédents. Tous les fonds qui ne sont pas empruntés par les provinces et territoires sont placés dans des obligations du gouvernement du Canada. Au 31 mars 1991, les avoirs du RPC s'élevaient à 41,2 milliards de dollars, dont 37,7 milliards de dollars dans le Fonds de placement et 3,5 milliards dans le Solde d'exploitation.

Protection et cotisation (1991)

Presque tous les salariés et les travailleurs autonomes du Canada de 18 à 70 ans qui font partie de la population active rémunérée du Canada sont visés par le Régime de pensions du Canada. Les cotisations sont déterminées par les gains annuels se situant entre 3 000 $, l'exemption de base de l'année, et 30 500 $, le maximum des gains annuels ouvrant droit à pension. Le taux de cotisation des employés est égal à 2,3 p. 100 de leurs gains cotisables, et les employeurs versent une contribution égale. Les travailleurs autonomes cotisent au taux de 4,6 p. 100.

Prestations

Le Régime prévoit trois sortes de prestations :

- la pension de retraite,
- la pension d'invalidité pour les cotisants dont l'invalidité est grave et prolongée et pour les enfants à leur charge,
- les prestations de survivant, qui comprennent une prestation de décès payable aux ayants droit, une pension mensuelle pour le conjoint survivant et une prestation mensuelle pour les enfants à charge.

Le tableau ci-après indique le nombre de bénéficiaires et le montant mensuel maximal de chaque genre de prestation au 31 mars 1991.

Genre de prestation	Nombre de prestations mensuelles	Maximum mensuel en 1991
Retraite	1 853 176	604,86 $
Invalidité	207 011	743,64
Conjoint survivant		
- de moins de 65 ans	599 309	339,96
- de 65 ans ou plus		362,92
Enfants	159 649	113,14

En outre, 73 580 prestations forfaitaires de décès ont été payées au cours de l'exercice 1990-1991. Au total, les prestations versées s'élevaient à environ 10,5 milliards de dollars.

Partage des crédits de pension

Les crédits de pension accumulés par les deux conjoints pendant leur cohabitation peuvent être divisés également entre eux en cas de divorce, de séparation ou de dissolution d'une union de fait. Dans les deux derniers cas, les conjoints doivent être séparés depuis au moins un an avant de pouvoir demander le partage des crédits de pension.

Du 1er avril 1990 au 31 mars 1991, la Direction générale a approuvé au total 3 414 demandes de partage des crédits de pension.

Rapport avec le Régime de rentes du Québec

Le Régime de pensions du Canada et le Régime de rentes du Québec fonctionnent en parallèle pour la plupart des aspects relatifs aux cotisations et à la détermination des prestations. Les prestations acquises en vertu des deux régimes sont transférables partout au Canada.

Organisation

Le ministre du Revenu national est responsable de la Partie I du Régime de pensions du Canada, laquelle a trait à la protection offerte par le Régime et à la perception des cotisations. Le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social est responsable des Parties II et III, qui portent sur le droit aux prestations et sur l'administration générale du Régime.

Certains aspects de l'administration du Régime ont été confiés à divers autres ministères et organismes.

En plus d'assurer ses responsabilités statutaires de Receveur général (émission de chèque), le ministère des Approvisionnements et Services fournit les services informatiques nécessaires à la tenue des registres des gains des cotisants et au calcul des prestations payables.

Emploi et Immigration Canada attribue les numéros d'assurance sociale personnels et tient à jour le répertoire de ces numéros.

Le ministère des Finances est chargé d'évaluer les répercussions économiques que différents éléments, dont les propositions du gouvernement en matière de politiques, ainsi que les changements dans les prestations de pension et les taux de cotisation, ont sur le Régime de pensions du Canada et l'économie en général. Il fait aussi fonction d'agent de liaison avec les provinces en ce qui concerne l'achat de titres provinciaux au nom du Fonds et pour ce qui est des effets des modifications à la législation du Régime de pensions du Canada sur l'administration du Compte et du Fonds de placement du Régime de pensions du Canada. L'Actuaire en chef du Bureau du Surintendant des institutions financières du Canada doit préparer des rapports sur l'évolution financière du Régime et les effets des projets de modification du Régime sur le Fonds de placement.

Appels

Toute décision relative au droit à des prestations ou au montant accordé peut faire l'objet d'un appel à trois paliers distincts : premièrement, au ministre de la Santé nationale et du Bien-être social; deuxièmement, à un comité de révision composé de trois citoyens indépendants et responsables; troisièmement, à la Commission d'appel des pensions, composée de juges fédéraux ou provinciaux. Le Comité de révision doit être remplacé par un tribunal de révision au deuxième palier d'appel à une date qui reste à déterminer par le gouverneur en conseil.

Comité consultatif

Le Comité consultatif du Régime de pensions du Canada donne au ministre de la Santé nationale et du Bien-être social des avis à titre indépendant sur tous les aspects du

Régime. Le Comité est formé de 16 membres représentant les employés, les employeurs, les travailleurs autonomes et le public. Le président, le vice-président et les membres sont tous nommés par le gouverneur en conseil pour un mandat d'au plus cinq ans.

Le Comité doit vérifier périodiquement l'application de la Loi, la situation du Fonds de placement et la légitimité du montant des prestations et communiquer les résultats de ces examens au Ministre.

Sécurité de la vieillesse

Le programme de la Sécurité de la vieillesse assure une prestation mensuelle imposable aux personnes de 65 ans ou plus qui répondent à certaines conditions de résidence.

La pension est versée en totalité ou en partie, selon la durée de résidence au Canada après l'âge de 18 ans. Un minimum de dix années de résidence au pays est exigé pour que la pension soit payée au Canada et de 20 années pour qu'elle le soit à l'étranger.

Le Supplément de revenu garanti (SRG) est une prestation non imposable assujettie à un examen du revenu. Il est destiné aux pensionnés qui résident au Canada et qui n'ont qu'un revenu minime ou nul à part de la pension de la Sécurité de la vieillesse. Le droit à cette prestation dépend du revenu, autre que la pension de base, touché au cours de l'année civile précédente. Pour un couple marié, le montant du supplément est fonction du revenu combiné des deux conjoints. Le supplément mensuel maximal est réduit de 1 $ pour chaque tranche de 2 $ de revenu mensuel, autre que la pension de base.

Genre de prestation	Prestation mensuelle maximale pour chaque trimestre de 1990-1991			
	avril	juillet	octobre	janvier
Sécurité de la vieillesse	343,13 $	347,93 $	351,41 $	354,92 $
Supplément de revenu garanti				
- Pensionné seul	407,77	413,48	417,61	421,79
- Marié à un non-pensionné	407,77	413,48	417,61	421,79
- Marié, deux pensionnés (chacun)	265,60	269,32	272,01	274,73
Allocation au conjoint	608,73	617,25	623,42	629,65
Allocation de survivant	672,04	681,44	688,26	695,14

L'Allocation au conjoint est une autre prestation non imposable assujettie à l'examen du revenu. Elle est versée à la personne de 60 à 64 ans qui est le conjoint légitime ou le conjoint de fait d'un pensionné de la Sécurité de la vieillesse lorsque cette personne satisfait aux conditions de résidence. Une prestation semblable existe pour les veuves et les veufs de 60 à 64 ans.

En mars 1991, il y avait 3 098 506 bénéficiaires de la Sécurité de la vieillesse, dont 1 346 483 (soit 43,46 p. 100) touchaient le Supplément de revenu garanti. Sur ce nombre 17 p. 100 recevaient le taux maximal et 83 p. 100, le taux réduit. Le nombre des bénéficiaires de l'Allocation au conjoint s'élevait à 120 929.

Les bénéficiaires de la Sécurité de la vieillesse ont reçu au total 17,1 milliards de dollars en 1990-1991. De ce montant, 4 milliards ont été versés à titre de Supplément de revenu garanti et 450 millions à titre d'Allocation au conjoint.

Le tableau ci-dessus indique la prestation mensuelle maximale versée au cours de chaque trimestre de l'exercice financier 1990-1991 pour chaque genre de prestation. Les montants des prestations changent chaque trimestre en fonction de l'indice du coût de la vie.

Appels

Toute décision relative au droit à des prestations ou au montant accordé peut faire l'objet d'un appel.

Allocations familiales

En vertu de la *Loi sur les allocations familiales*, une allocation mensuelle est versée aux parents ou tuteurs d'enfants âgés de moins de 18 ans qu'ils entretiennent. Au moins un des parents doit être citoyen canadien ou répondre aux conditions de résidence prévues dans la Loi. Les Allocations familiales sont imposables pour le parent qui réclame l'exemption d'impôt pour l'enfant visé.

Le taux des Allocations familiales est ajusté en janvier de chaque année pour tenir compte de l'augmentation du coût de la vie quand elle dépasse 3 p. 100. En janvier 1991, le taux mensuel des Allocations familiales était de 33,93 $.

La *Loi sur les allocations familiales* permet à un gouvernement provincial de demander au gouvernement fédéral de modifier le taux des allocations payables dans la province en question. Ce taux peut alors être fonction de l'âge de l'enfant ou du nombre d'enfants dans la famille; il ne peut toutefois être inférieur à 60 p. 100 du taux fédéral.

L'allocation mensuelle moyenne qui est versée pour l'ensemble des enfants de la province pendant quatre ans doit être égale au taux fédéral mensuel moyen pour la même période. Les provinces de l'Alberta et du Québec se prévalent de cette option. En Alberta, les taux mensuels sont les suivants :

Âge de l'enfant	1990	1991
0 - 6	26,30 $	26,80 $
7 - 11	31,90	32,50
12 - 15	42,00	42,80
16 - 17	47,80	48,70

Au Québec, les taux mensuels sont les suivants :

Enfant	1990		1991	
	Âge 0-11	Âge 12-17	Âge 0-11	Âge 12-17
Premier enfant	21,31 $	29,49 $	21,69 $	30,02 $
Deuxième enfant	31,77	39,95	32,34	40,67
Chaque enfant additionnel	80,00	88,18	80,76	89,09

Une allocation spéciale peut être versée à un organisme de bien-être social, à un ministère ou à un établissement qui subvient aux besoins d'un enfant. Dans certains cas, l'allocation peut être versée directement à un parent nourricier. L'allocation spéciale n'est pas imposable et le même taux est payable dans toutes les provinces (49,72 $ en 1990 et 50,61 $ en 1991). Le montant de l'allocation spéciale est lui aussi ajusté en janvier de chaque année pour tenir compte de l'augmentation du coût de la vie quand elle dépasse 3 p. 100.

Les dépenses faites au titre des Allocations familiales durant l'exercice financier 1990-1991 s'élevaient à 2,7 milliards de dollars. En mars 1991, 3 754 080 familles ont reçu des allocations pour 6 756 022 enfants admissibles.

Direction générale des services médicaux

Direction des services de santé des Indiens et des populations du Nord

Programmes de lutte contre les toxicomanies et programmes communautaires

La réorientation des programmes
Au cours de l'exercice 1990-1991, on a modifié le Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les autochtones (PNLAADA) pour l'améliorer et offrir une aide accrue aux communautés. On a procédé à l'élaboration d'un énoncé de mission nationale et à la détermination d'objectifs nationaux; des consultations seront tenues pour les mettre au point.

Dans le domaine du traitement, les objectifs et l'énoncé de mission ont été ébauchés et le Système de rapports sur les activités de traitement (SRAT) a continué d'amasser des données pertinentes. Le SRAT fournit de l'information sur les toxicomanies et les tendances en matière de traitement dans les centres de traitement subventionnés par le PNLAADA.

On a proposé une structure de prévention primaire qui doit être examinée par diverses communautés au pays. La structure, basée sur un modèle de promotion de la santé, représente un outil pour améliorer les divers services en matière de toxicomanie et d'alcoolisme dont les membres des premières nations peuvent se prévaloir dans les réserves. Il s'agit là de la première étape de tout un processus, semblable à celui entrepris dans le domaine du traitement, visant la création d'un programme national en matière de prévention. La structure précise l'énoncé de mission, les objectifs, le champ d'action, les besoins en formation et les ressources nécessaires pour le programme.

La promotion de la santé dans le domaine des toxicomanies
Au cours de 1990-1991, la Direction a entrepris une série d'activités de promotion de la santé afin d'aider les Indiens et les Inuit à opter pour de saines habitudes de vie exemptes de toute forme de toxicomanie. Parmi ces activités figurent : l'élaboration d'un programme de prévention des toxicomanies destiné aux écoles des premières nations, la mise en oeuvre d'un programme d'intervention précoce en matière d'abus de solvants et qui favorise l'adoption de saines habitudes de vie, enfin la participation à la Semaine nationale de sensibilisation aux toxicomanies (SNST). La SNST est une campagne autochtone axée sur la communauté et destinée à mieux sensibiliser le public aux questions relatives aux toxicomanies et à amener les collectivités des premières nations à contribuer à la solution de ces problèmes. En 1990, 879 groupes communautaires d'un peu partout au pays ont participé à ces activités.

Le sida et la population autochtone

La Direction, de concert avec des organisations autochtones et d'autres parties intéressées, a formé un groupe de discussion sur le sida et l'infection à VIH chez les autochtones. On a désigné un médecin, qui veillera à plein temps à l'application d'un cadre d'action en matière de lutte contre le sida et l'infection à VIH. Le budget consacré à ces programmes s'élève à 1,6 million de dollars. La Direction cherche à instruire les autochtones sur la prévention du sida. À cette fin, elle établit, dans un effort concerté, des initiatives éducatives axées sur la communauté et met plus de ressources éducatives à la disposition des autochtones. La Direction, comme la Direction générale, subventionne la production de bandes vidéos et l'organisation d'ateliers communautaires. Par ailleurs, les travailleurs de première ligne dans le domaine de la santé s'efforcent d'améliorer leurs compétences en ce qui a trait à la prévention du sida. Par ailleurs, la révision du manuel sur l'infection à VIH et le sida se poursuit.

Services consultatifs en matière de santé mentale

Au cours du dernier exercice, on a mené de nombreuses consultations auprès des membres des premières nations et des Inuit du Labrador, lesquelles ont abouti à la rédaction d'un document exhaustif intitulé *Programme de santé mentale destiné aux premières nations et aux Inuit.*

La Direction générale a également fourni une aide technique au personnel itinérant : elle a mené des consultations auprès d'experts, a poursuivi des activités de recherche appliquée et a subventionné la participation des premières nations à des conférences et des ateliers. Par ailleurs, la Direction a passé des marchés avec diverses organisations autochtones qui doivent élaborer du matériel de formation.

Services de santé non assurés (SSNA)

La Direction générale travaille à améliorer la gestion des services de santé non assurés; à cette fin, elle a mis en place le Système d'information sur la santé et de traitement des demandes de paiement. Au cours du dernier exercice, les employés de l'administration centrale et des régions ont travaillé, de concert avec l'entrepreneur, à l'élaboration du système de base et du système de traitement des demandes concernant les produits pharmaceutiques. Au cours du printemps 1991, on a amorcé, dans les régions de l'Ontario et de la Saskatchewan, la mise en oeuvre du système concernant les produits pharmaceutiques. Au cours des trois prochaines années, ce système sera mis en place progressivement dans les autres régions et appliqué à d'autres genres de services non assurés.

Le personnel de la Direction générale a tenu des rencontres avec les bureaux de santé du gouvernement des Territoires du Nord-Ouest et les associations autochtones pour préparer un rapport, après analyse et discussion de la prestation des SSNA dans les Territoires du Nord-Ouest. Des brochures ont été préparées sur les paiements offerts dans le cadre des SSNA pour les produits pharmaceutiques, les soins dentaires et le transport à des fins médicales. Ces brochures ont été envoyées au gouvernement des Territoires du Nord-Ouest qui se charge de les distribuer.

Division des soins infirmiers

La Division consacre ses énergies à définir le champ d'action du personnel infirmier oeuvrant dans les communautés autochtones. On a élaboré des programmes de formation afin de permettre au personnel infirmier de satisfaire à toutes les exigences inhérentes à leur champ d'exercie. Cette initiative, qui s'inscrit dans la visée des centres d'excellence, favorise l'exercice sécuritaire de la profession et garantit la prestation de soins de qualité aux premières nations.

Les maladies cardio-vasculaires et le diabète

Les maladies cardio-vasculaires sont généralement la principale cause de mortalité chez les Indiens, tandis que l'incidence du diabète est considérablement plus élevée parmi ce groupe que dans l'ensemble de la population. La Direction a préparé un rapport sur ces maladies, lequel a servi de base à la structuration d'un programme. Dans une entente conclue avec l'Assemblée des premières nations, le Ministère s'engage à financer les services d'un coordonnateur en matière de diabète. Par ailleurs, la Direction générale des services médicaux a participé aux frais d'une rencontre internationale sur le diabète parmi les autochtones, tenue aux États-Unis.

La nutrition

La Direction a aidé à faire l'analyse nutritionnelle d'aliments sauvages et à promouvoir ces derniers. Elle a produit du matériel éducatif qui reflète les pratiques d'alimentation traditionnelles ainsi qu'un deuxième rapport sur l'allaitement maternel chez les Indiens inscrits, lequel est fondé sur la base nationale de données sur l'allaitement maternel.

La prévention des blessures

Chez les Indiens, plus d'années de vie sont perdues à cause de blessures que pour toute autre raison. La Direction a publié un rapport sur les blessures involontaires et leur prévention chez les autochtones. Elle a aussi formé un groupe de discussion pour structurer un programme dans ce domaine et proposer des mesures de prévention.

Les établissements de santé : sécurité et accès accrus

La Direction des services de santé des Indiens et des populations du Nord a entrepris un certain nombre d'initiatives en vue d'accroître la sécurité dans les hôpitaux et les établissements de santé ainsi que l'accès à ces établissements. Ces initiatives concernent, entre autres, l'application des normes d'accréditation, l'évaluation et la planification de réaménagements pour rendre les immeubles d'un accès plus facile.

Le transfert des programmes

La Direction générale a entrepris une initiative des plus importantes, le partenariat avec les collectivités des premières nations qui désirent assumer la gestion de leurs services de santé au moyen d'accords de transfert des programmes de santé. Grâce à ces accords, les collectivités peuvent concevoir, gérer et mettre en oeuvre leurs propres programmes de santé, allouer les ressources selon leurs besoins prioritaires en matière de soins de santé et choisir les travailleurs du domaine de la santé qui fourniront ces services. Le processus de transfert permet aux collectivités d'entreprendre, avant le transfert, une planification visant à évaluer les besoins prioritaires de la collectivité en matière de santé, de tenir des séances d'information à l'intention de la collectivité et d'élaborer un plan de santé communautaire. Une fois ratifié par la collectivité, le plan de santé sert de base aux négociations avec la Direction générale des services médicaux. La décision d'entamer des négociations avec la Direction générale revient à chaque collectivité.

Au cours de 1990-1991, on a poursuivi la planification du transfert des services de santé dans le cadre de 59 projets, auxquels 185 collectivités ont participé en vue de préparer ou d'effectuer le transfert. Des négociations sont actuellement en cours avec quatre collectivités des premières nations et quatre conseils tribaux. En outre, le Ministère a signé des nouveaux accords de transfert avec les

trois bandes suivantes : le Conseil tribal de Sto:lo, la bande de Standing Buffalo et la bande de Mathias Colomb. Ces transferts touchent 12 collectivités et assurent la prestation de services de santé communautaires à 4 619 personnes. Depuis la mise sur pied de l'initiative de transfert, en 1986, dix bandes ont signé des ententes de transfert, visant 42 collectivités des premières nations. Actuellement, 243 collectivités des premières nations, soit 41 p. 100 de toutes les collectivités des premières nations au Canada, participent à différentes étapes du processus de transfert.

Carrières de santé des Indiens et des Inuit

Le Programme de carrières de santé des Indiens et des Inuit encourage et aide les étudiants de descendance indienne ou inuit à entreprendre des études menant à des carrières professionnelles et paraprofessionnelles dans le domaine des soins de santé. Le Programme assure également un milieu d'apprentissage conçu pour permettre aux étudiants autochtones de surmonter les obstacles sociaux et culturels qui, par le passé, ont nuit à leur réussite dans ce domaine. Le Programme appuie les initiatives de transfert en cherchant à augmenter le nombre de professionnels autochtones de la santé qui sont qualifiés et prêts à travailler dans des collectivités des premières nations.

En 1990-1991, 28 bourses d'études ont été octroyées à des autochtones inscrits à des programmes dans le domaine de la santé et 14 bourses, à des étudiants exceptionnellement doués. Depuis la mise sur pied du Programme, 31 bourses et 143 bourses d'études ont été accordées à des étudiants autochtones inscrits à des programmes dans le domaine de la santé.

Santé des fonctionnaires fédéraux

Services de l'hygiène du milieu

Les Services de l'hygiène du milieu fournissent des services d'inspection et d'enquête à l'intention des autochtones, des fonctionnaires fédéraux et des voyageurs. On oeuvre à l'élaboration de nouveaux règlements régissant l'hygiène dans les transports publics et à l'examen des questions de droit liées aux transporteurs publics et à la compétence sur les terres fédérales ou les terres louées.

Les polluants environnementaux constituent une préoccupation importante et les Services se sont penchés sur ce problème dans les régions des Grands Lacs et du Grand Nord. L'enquête nationale sur les émanations de radon dans les domiciles des Indiens se poursuit. Les résultats des tests de la première étape de cette étude doivent être présentés, d'ici août 1991, aux collectivités étudiées.

Les Services se sont vu allouer des fonds, dans le cadre du *Plan vert*, pour l'initiative environnementale du Programme sur la qualité de l'eau potable pour les autochtones. Ce programme, qui doit s'étaler sur six ans, a pour objectif d'assurer de l'eau potable à toutes les réserves du Canada. Les Services attendent toujours que les fonds nécessaires soient autorisés pour trois initiatives, à savoir : le Programme sur les effets des Grands Lacs sur la santé, l'étude sur la pollution dans le Grand Nord et dans l'Arctique et une étude sur la grossesse et le développement du foetus chez les mères autochtones.

De concert avec la Direction générale de la protection de la santé et Environnement Canada, les Services préparent un dépliant intitulé *Les eaux naturelles*. Cette publication fournira aux campeurs et aux employés fédéraux des instructions sur la façon de traiter l'eau pour éviter les maladies contractées lors d'activités en plein air.

Trente hygiénistes du milieu ont terminé le cours sur les principes de la santé et de la sécurité au travail, offert au collège Fanshawe de London. À la fin de l'année 1991, 21 autres hygiénistes du milieu et 12 participants venant d'autres ministères fédéraux auront suivi ce cours.

De concert avec l'Université de la Colombie-Britannique, les Services de l'hygiène du milieu mèneront une enquête pour évaluer l'efficacité des inspections des services alimentaires.

Un représentant des Services siégera au Comité mixte sur le logement des Indiens pour assurer l'intégration de normes de santé aux nouvelles politiques des Affaires indiennes et du Nord Canada en matière de logement.

Les polluants environnementaux

Dans le cadre du *Plan vert* et du Programme sur les effets des Grands Lacs sur la santé, la Direction a conclu une entente de partenariat avec l'Assemblée des premières nations, en vue de mener une étude communautaire sur les effets des polluants sur la santé des autochtones. Les chercheurs se basent sur les prémisses suivant lesquelles les peuples autochtones sont, de par leurs habitudes de vie et leur économie de subsistance, souvent davantage exposés aux polluants environnementaux que l'ensemble de la population; ils combineront donc l'aspect communautaire aux techniques scientifiques et épidémiologiques pour évaluer les risques. Au cours de l'exercice financier, on a établi des contacts avec les collectivités dont les représentants ont siégé au comité directeur. On a également recueilli les premières données scientifiques et fait le travail préparatoire à l'étude.

Soins infirmiers d'hygiène au travail

Pendant l'exercice 1990-1991, la Division des soins infirmiers d'hygiène au travail a continué de collaborer avec des particuliers et des groupes pour accroître l'aptitude des clients à prévenir les problèmes de santé liés au travail ou à s'en occuper. La demande en programmes de gestion du stress persiste et le personnel infirmier offre de plus en plus de services de consultation aux personnes souffrant de troubles liés au stress.

Les demandes de séances d'éducation ou d'information sur la santé concernent surtout l'ergonomie, la prévention des infections et le renoncement au tabac. D'autres sujets de cours fréquemment proposés sont la préservation de l'ouïe, la santé des femmes au travail et diverses questions liées aux habitudes de vie comme l'exercice physique, l'alimentation et la perte de poids.

La Division poursuit l'évaluation des besoins en services et encourage, au besoin, les employés à mettre leurs compétences à jour afin d'être plus efficaces. Le Groupe de la sécurité et de la santé au travail du Secrétariat du Conseil du Trésor a révisé les nouvelles normes en matière de programmes et de pratiques, lesquelles servent à établir les besoins prioritaires. La Division poursuit ses efforts en vue d'augmenter le nombre d'infirmières diplômées dans le domaine de l'hygiène et de la sécurité au travail.

Services d'aide aux employés

Les services d'aide aux employés ont refait les clauses du Protocole d'entente conclu avec les ministères clients, de façon à prévoir le remboursement des frais. Grâce à cette démarche, les Services d'aide peuvent servir un plus grand nombre d'employés qui travaillent à l'extérieur des grands centres.

Au cours de l'exercice, on a offert à 7 809 employés des services de counseling pour divers problèmes psychosociaux. Le nombre d'employés qui s'adressent à ces services pour obtenir de l'aide va toujours en augmentant.

Médecine du travail et enquêtes sur les situations dangereuses

Cette division fournit aux employés des régions des conseils sur les aptitudes physiques et mentales et la surveillance médicale. Dans le cadre du programme de surveillance de la Direction générale, la Division effectue des analyses de grande qualité pour les employés du gouvernement fédéral et les Indiens inscrits. Parmi les principales activités menées au cours de cet exercice, il y a la mise sur pied d'un nouveau laboratoire pour l'analyse des pesticides et des congénères des BPC. Ces analyses ont servi au contrôle des populations autochtones, dans plusieurs études, notamment le Programme sur les effets des Grands Lacs sur la santé, le programme de dépistage du méthylmercure chez les autochtones du Québec, de l'Ontario et de l'Alberta et le programme de contrôle de l'amiante, des métaux lourds (tels que le plomb, le cadmium et l'arsenic) et des vapeurs organiques dans les immeubles de bureaux et les ateliers de travail.

La Division a offert une aide technique et des services de consultation aux hygiénistes du milieu dans cinq régions du Canada. En ce qui concerne l'hygiène en milieu industriel, la Division a mené d'importantes enquêtes sur l'exposition possible à l'amiante, aux BPC, aux gaz anesthésiques, aux émanations de soudage et aux niveaux élevés de bruit. Elle s'est également penchée sur des problèmes relatifs à la qualité de l'air dans les immeubles de bureaux fédéraux et a apporté des solutions à un certain nombre d'entre eux.

Services consultatifs en matière de santé

Médecine aéronautique civile

La Médecine aéronautique civile est chargée, au nom du Ministre, de dispenser des services consultatifs en matière de médecine à Transports Canada, à l'industrie de l'aviation et au public qui voyage par avion.

Au cours de l'exercice 1990-1991, on a réalisé 60 065 évaluations médicales pour le personnel aéronautique. De nombreux pilotes et contrôleurs aériens qui avaient souffert d'une maladie cardio-vasculaire ont pu reprendre le travail après avoir suivi les conseils présentés dans les *Lignes directrices pour l'évaluation de l'état cardio-vasculaire des pilotes*. Dans cette publication, on insiste sur le rôle du régime alimentaire, de l'exercice physique et du renoncement au tabac dans l'amélioration de l'état de santé.

Pour servir l'industrie, on a continué d'offrir une formation en médecine aéronautique au moyen de six séminaires de deux jours donnés à 341 examinateurs de l'aviation civile dans diverses régions du Canada. Par ailleurs, on a cherché à promouvoir la sécurité aérienne en présentant 69 conférences à divers groupes de pilotes et clubs d'aviation. À l'invitation de l'Organisation de l'aviation civile internationale (OACI), la Médecine aéronautique civile a envoyé des conférenciers à trois séminaires internationaux sur la médecine aéronautique parrainés par l'OACI.

Cette dernière année, il y a eu une conférence avec des experts-conseils de l'industrie pour examiner et modifier les normes actuelles pour la vue en fonction du milieu de l'aviation moderne. À la demande de l'industrie, on a aussi organisé une conférence pour discuter et établir de nouvelles normes médicales relatives au personnel navigant infecté par le virus de l'immunodéficience humaine.

Vu le nombre croissant de femmes pilotes dans l'industrie, on a organisé une conférence avec des spécialistes de l'industrie en vue d'élaborer de nouvelles lignes directrices régissant les pilotes enceintes.

À la demande du Bureau canadien d'enquêtes sur les accidents de transport et de la sécurité des transports, les médecins fonctionnaires de la Médecine aéronautique civile continuent de collaborer aux enquêtes sur les facteurs humains qui interviennent dans les accidents aériens. En outre, l'unité de la toxicologie a fourni des analyses de laboratoire dans le cas de 76 décès survenus lors d'accidents d'avion, soit un nombre considérablement inférieur à celui de l'exercice précédent.

Services médicaux de l'immigration

Les Services médicaux de l'immigration font subir à toutes les personnes qui désirent immigrer au Canada, de même qu'à certaines catégories de visiteurs, des examens médicaux effectués par des médecins désignés dans divers pays de toutes les régions du monde. Les résultats de ces examens sont étudiés par les médecins du Ministère et les conclusions sont acheminées à Emploi et Immigration Canada.

On procède actuellement à une révision des critères utilisés pour déterminer la non-admissibilité pour raisons de santé des candidats à l'immigration au Canada. L'on prévoit que les modifications apportées à ces normes donneront lieu à d'importants changements aux dispositions médicales de la *Loi sur l'immigration*.

Services d'urgence

Les Services d'urgence, qui travaillent en étroite collaboration avec d'autres ministères et organismes fédéraux et les autorités provinciales, sont chargés de la coordination d'un plan national d'intervention d'urgence pour le Ministère.

Au cours du dernier exercice, les employés des Services d'urgence ont consacré le gros de leurs efforts aux activités dans le cadre du Comité de planification d'urgence du Ministère et à l'élaboration du plan national d'intervention d'urgence en cas de séisme catastrophique. On a produit un nouveau manuel sur l'aide psychosociale devant être apportée à la suite de sinistres.

Les Services continuent d'offrir des programmes de formation en services sociaux et d'hygiène d'urgence, au Collège de la protection civile du Canada, à Arnprior, en Ontario. En outre, ils aident les provinces à organiser des séminaires et des ateliers, d'une durée d'un à trois jours, sur les services sociaux et d'hygiène d'urgence en cas de désastres.

Division des consultations médicales

Les médecins du Ministère conseillent Emploi et Immigration Canada, qui est chargé d'appliquer les dispositions de la *Loi sur l'assurance-chômage* relatives à la maladie et à la maternité.

Opérations régionales

Les activités quotidiennes des Services de santé des Indiens et des populations du Nord, y compris la prestation de services de première ligne aux communautés indiennes dans le cadre du transfert des programmes, sont maintenant décentralisées et exécutées à partir des huit régions suivantes : le Yukon, le Pacifique, l'Alberta, la Saskatchewan, le Manitoba, l'Ontario, le Québec et l'Atlantique. La plupart des services directs sont fournis par les postes de soins infirmiers et les centres et postes sanitaires situés dans les réserves. La Direction générale a subventionné la construction de plus de 400 de ces installations au pays. Dans ces établissements, les soins primaires sont assurés par le personnel infirmier en santé communautaire, les représentants en santé communautaire (RSC) et les personnes oeuvrant dans le domaine de la toxicomanie. La grande majorité des RSC et des personnes oeuvrant dans le domaine de la toxicomanie ainsi qu'un certain nombre d'infirmières et d'infirmiers sont embauchés par les bandes indiennes et leurs services sont financés par la Direction générale, dans le cadre d'ententes de contributions.

Le volet du programme qui porte sur les services hospitaliers concerne surtout les activités des sept établissements suivants : l'Hôpital général de Whitehorse, au Yukon; l'Hôpital de Fort Qu'Appelle, en Saskatchewan; l'Hôpital Blood Indian, en Alberta; l'Hôpital de Norway House et l'Hôpital Percy E. Moore, au Manitoba; l'Hôpital de Moose Factory et l'Hôpital de Sioux Lookout, en Ontario. Ces établissements accrédités assurent la prestation de services allant des soins primaires aux soins secondaires.

La prestation de services continus dans le cadre du Programme de santé des fonctionnaires fédéraux a également été décentralisée à cinq régions : le Pacifique, les Prairies, l'Ontario, le Québec et l'Atlantique. Le programme comprend les volets de l'hygiène du milieu et de la santé au travail. La prestation des services relève principalement des hygiénistes du milieu et du personnel infirmier des soins d'hygiène au travail.

Les Services consultatifs en matière de santé sont également très décentralisés. La Médecine aéronautique civile possède des bureaux dans les six régions suivantes : le Pacifique, l'Ouest, le Centre, l'Ontario, le Québec et l'Atlantique. De par leur nature, les Services médicaux de l'immigration ont des médecins en poste dans un certain nombre de pays aux quatre coins du monde. Les autres volets de ce Programme relèvent de la région de la Capitale nationale.

Direction générale des programmes de service social

La Direction générale joue un rôle de premier plan dans le cadre du système de sécurité sociale du Canada, en garantissant à chaque Canadien et Canadienne un «filet de sécurité» grâce au Régime d'assistance publique du Canada. Ce Régime a continué d'aider les provinces et les territoires dans la prestation de programmes d'assistance sociale et de services sociaux.

Au cours du dernier exercice, on a fusionné la Direction du développement social et la Direction de l'élaboration des programmes. La nouvelle Direction de développement social ainsi créée accorde non seulement une aide financière aux organisations bénévoles et professionnelles nationales qui oeuvrent dans le domaine social, mais aussi des subventions et des contributions à des projets de recherche visant à créer des services sociaux novateurs et efficaces ou à favoriser la participation continue des aînés à la vie de la collectivité.

Le Bureau de l'enfance, qui a été établi cette année, assure la coordination et la cohérence des programmes fédéraux traitant de questions liées à l'enfance.

La Direction générale dispense également aux représentants provinciaux, aux organisations bénévoles et aux groupes de consommateurs des conseils sur l'adoption, les services à la famille et à l'enfance, le développement communautaire, le bénévolat et la réadaptation.

Direction des programmes à frais partagés

Conformément à la partie I (services d'assistance publique et de bien-être social) et à la partie III (projets d'activités professionnelles) du Régime d'assistance publique du Canada (RAPC) et en vertu des accords relatifs aux services de traitement et de réadaptation en matière d'alcoolisme et de toxicomanie (STRAT) et de la *Loi sur la réadaptation professionnelle des personnes handicapées* (LRPPH), la Direction assume la gestion des principaux accords de partage des frais avec les provinces. En 1990-1991, les versements faits aux provinces et aux territoires se sont élevés à 6,6 milliards de dollars en vertu du RAPC, à 111 millions de dollars en vertu de la LRPPH et à 11 millions de dollars en vertu des accords du STRAT. La Direction est également chargée de déterminer l'admissibilité des établissements publics au remboursement de la taxe de vente fédérale en vertu de l'article 44.25 de la *Loi sur la taxe d'accise*.

Au cours de l'exercice, les principales initiatives de la Direction ont été les suivantes :

- l'apport d'une attention soutenue aux règlements finals et à la solution des points en litige relativement au partage des coûts avec les provinces,
- l'application de meilleures techniques d'examen à fin d'approbation des demandes provinciales,
- le resserrement des pratiques administratives par suite des compressions budgétaires du gouvernement fédéral,
- la négociation, en collaboration avec les provinces, de techniques de vérification améliorées et rentables et l'adoption de ces dernières dans la plupart des provinces,
- l'accroissement de la publicité donnée au programme du RAPC et à son importance dans la politique sociale fédérale,
- la définition d'un mandat pour la gestion des comités de solution des questions litigieuses, dans toutes les provinces,
- la négociation, en vertu de la LRPPH, de nouvelles ententes triennales avec les provinces qui ont toutes signé les ententes,
- la révision et la modification des annexes aux nouvelles ententes relatives aux STRAT, par suite de négociations avec les provinces et les territoires,
- l'élaboration de cours de formation en vérification et en négociation et la prestation de ces cours au personnel concerné,
- l'aide fournie à la Conférence fédérale-provinciale-territoriale des sous-ministres des services sociaux,
- la prestation d'information aux provinces et aux organismes centraux sur deux causes soumises à la Cour suprême, soit la cause Finlay et celle concernant le projet de loi C-69. (La cause Finlay porte sur la légalité, aux termes du RAPC, des lois et des politiques provinciales autorisant la récupération des paiements en trop au moyen de retenues à la source appliquées aux chèques d'assistance sociale. En ce qui concerne le projet de loi C-69, on met en cause la disposition selon laquelle le gouvernement fédéral fixerait un plafond aux versements qu'il fait aux provinces de la Colombie-Britannique, de l'Alberta et de l'Ontario.)

Direction du développement social

La Direction du développement social est chargée de lancer des initiatives en matière de la garde des enfants et de la violence familiale ou se rapportant aux personnes handicapées. Elle encourage la recherche et le développement dans le domaine du bien-être social au moyen de bourses et de subventions et par la prestation de services d'information et de consultation.

La Direction octroie des fonds à des projets qui profitent aux aînés et à leur communauté. Elle offre aussi des services de consultation et de coordination en matière d'adoption internationale et interprovinciale.

Programme de subventions nationales au bien-être social

Le dernier exercice a été une période de transition pour le Programme. En effet, de réactif le Programme est devenu proactif et, de concert avec les autres intervenants du domaine du bien-être social, il recherche activement de nouveaux projets concernant les investissements d'ordre social, la participation sociale et les appuis sociaux. Après avoir consulté ses divers clients du Programme, on a identifié six domaines prioritaires : les questions et les tendances sociales d'importance critique, le développement économique communautaire, les questions sociales qui concernent les autochtones, les questions sociales qui touchent les immigrants et les réfugiés nouvellement arrivés au pays, l'enfance et la pauvreté familiale et les questions sociales liées au sida. On a proposé des projets au Programme dans les trois domaines prioritaires suivants : les questions et les tendances sociales d'importance critique, le développement économique communautaire et les questions sociales touchant les immigrants et les réfugiés nouvellement arrivés au pays.

En 1990-1991, le Programme de subventions nationales au bien-être social a financé 103 activités, dont 79 projets de recherche et de développement, 6 projets de création de groupes de recherche et 18 projets de recherche dans le cadre d'un doctorat. Certains projets comme le *Child Witness Project*, élaboré dans le cadre des activités du tribunal de la famille de London, ont permis d'évaluer diverses méthodes visant à préparer les enfants témoins ou victimes d'abus sexuels à témoigner en cour. Diverses organisations oeuvrant un peu partout au pays dans le domaine du bien-être des enfants et auprès des jeunes délinquants ont participé au projet sur des lignes directrices nationales en matière de politiques sur le sida et le VIH à l'intention des organismes au service de la jeunesse. Ces groupes ont élaboré des lignes directrices et des politiques concernant le sida et le milieu de travail ainsi que les soins, le traitement et l'aide à fournir aux sidatiques. Ces deux projets témoignent de la grande qualité des projets de développement et des recherches approfondies que le Programme finance.

Le Programme a également fourni, à 28 organisations bénévoles nationales oeuvrant dans le domaine des services sociaux, des subventions de fonctionnement, qui ont totalisé 3,3 millions de dollars, pour les rendre plus aptes à répondre aux besoins des Canadiens et Canadiennes, surtout de ceux qui se trouvent dans les situations les plus précaires. Parmi les principaux groupes visés figurent les enfants, les familles, les aînés, les personnes handicapées et celles qui vivent dans la pauvreté. Le Programme de subventions nationales au bien-être social a également participé à des activités de recherche et de développement portant sur le sida, plus particulièrement sur les questions de soutien social (le logement, les enfants de la rue, les sidatiques et les besoins des familles) qui constituent un volet important de la Stratégie nationale sur le sida.

Si l'on en juge par le vif intérêt suscité par les trois premiers concours spéciaux et le nombre de demandes relatives à d'éventuels concours, il est évident que la nouvelle approche orientée et proactive du Programme a été bien comprise et bien reçue par les organisations du domaine du bien-être social au Canada. La nouvelle approche contribuera également à accroître nos connaissances dans ce domaine et favorisera la conception de méthodes efficaces et rentables de prestation de services.

Programme Nouveaux Horizons

Depuis sa mise en oeuvre en 1972, le programme Nouveaux Horizons a financé 34 700 initiatives, ce qui représente 217 millions de dollars. Ces initiatives ont permis d'améliorer la qualité de vie et d'accroître l'autonomie de milliers de Canadiennes et Canadiens âgés. Chaque année, ce programme offre un soutien à environ 2 000 initiatives auxquelles participent plus de 250 000 personnes âgées de toutes les régions du Canada. Axées sur la communauté et gérées par des aînés, ces initiatives ont accru les compétences, les connaissances et la confiance des personnes âgées, ont favorisé la création de services essentiels destinés aux personnes âgées qui sont le plus dans le besoin, ont réduit les effets de la solitude et de l'isolement social et ont facilité la participation active des aînés à la vie de leur communauté et de la société.

Dans la foulée de la Stratégie relative aux aîné(e)s mise en oeuvre par le gouvernement fédéral le 1er avril 1988, ce programme de financement destiné aux personnes âgées a reçu des ressources additionnelles qui ont porté son budget total de 8,8 millions de dollars en 1987-1988 à 12 millions de dollars en 1988-1989 et à 15 millions de

dollars en 1989-1990. Cette augmentation a fourni aux Canadiennes et Canadiens âgés et retraités des possibilités accrues de planifier et de réaliser des activités constructives de leur propre choix, et d'y participer.

Nouveaux Horizons a appuyé de nombreuses activités diverses, entre autres, des projets concernant l'histoire, les services, les médias et l'information, des spectacles et des divertissements, des recherches, des programmes de nature organisationnelle ou sociale, des activités sportives ou de conditionnement physique et des projets d'éducation ou d'artisanat.

En 1990-1991, le Programme a financé 1 888 initiatives, ce qui représente un coût total de 14 118 354 $.

Programme d'autonomie des aîné(e)s

Le Programme d'autonomie des aîné(e)s a été lancé le 1er avril 1988, dans le cadre de la Stratégie relative aux aîné(e)s mise en oeuvre par le gouvernement fédéral. À ce jour, 416 projets ont été approuvés, ce qui représente un total de 51,3 millions de dollars.

Les personnes âgées participent directement à l'élaboration et à la mise en oeuvre de projets communautaires conçus pour améliorer leur santé, leur bien-être et leur autonomie. Grâce au financement qu'ils reçoivent du Programme, les personnes âgées et les organisations à leur service peuvent concevoir des aides à l'autonomie et les faire connaître.

Le Programme a réussi à favoriser la formation d'associations regroupant des personnes âgées, des organismes communautaires, des groupes professionnels et d'autres organisations. L'expérience acquise dans le cadre du Programme démontre clairement que de plus en plus d'organisations n'ayant pas habituellement de rapports avec les personnes âgées acceptent de s'attaquer, de concert avec ces dernières, à la tâche de répondre aux nouveaux besoins de la société qui découlent du vieillissement de la population.

Bureau national d'adoption

Le Bureau national d'adoption dispense aux provinces des services de consultation et de coordination en matière d'adoption internationale et interprovinciale.

Un des rôles du Bureau est de négocier avec les gouvernements étrangers en vue d'établir des programmes internationaux d'adoption. Le Bureau gère actuellement des programmes conjoints avec le Brésil, la Colombie, El Salvador, Haïti, Hong Kong, l'Inde, les Philippines et Saint-Vincent.

Le Bureau a également pour rôle la diffusion d'information; à cet égard, il produit le *Guide sur les adoptions internationales* qui est distribué à tous les coordonnateurs provinciaux des services d'adoption. Ce guide, qui comprend tous les renseignements qui existent actuellement sur les adoptions dans les pays étrangers, fait l'objet d'une mise à jour régulière.

Le nombre de personnes qui soumettent une demande d'adoption d'enfants venant de pays étrangers ne cesse de croître. Au cours de l'exercice 1990-1991, 50 familles ont accueilli des enfants, et le Bureau traite actuellement 535 cas d'adoption d'orphelins.

Le Bureau a également contribué à l'adoption internationale d'enfants ayant un lien de parenté avec leurs parents adoptifs. On procède actuellement au traitement de 360 cas d'adoption par des proches. Le Bureau national d'adoption administre également un service d'orientation interprovincial dans le but de faciliter le placement d'enfants canadiens ayant des besoins spéciaux.

Le Bureau coordonne présentement un projet de recherche sur l'acclimatement d'enfants nés à l'étranger. Ce projet doit prendre fin en 1993.

Division des programmes de garde des enfants

La Division des programmes de garde des enfants est chargée d'appuyer et de promouvoir la mise sur pied de services de qualité de garde des enfants pour les familles canadiennes. Elle accomplit cette tâche à l'aide de deux instruments, soit la Caisse d'aide aux projets en matière de garde des enfants et le Centre national d'information sur la garde d'enfants. La Caisse finance des programmes de démonstration, de recherche et de sensibilisation du public et apporte une aide financière aux groupes et aux organisations à but non lucratif qui s'intéressent à l'élaboration d'approches novatrices en matière de garde d'enfants. Les programmes financés portent sur des domaines prioritaires précis et visent à répondre aux besoins des familles vivant dans des régions défavorisées. Parmi les groupes prioritaires figurent les peuples autochtones, les résidents des régions rurales et éloignées, les personnes ayant des besoins spéciaux, les travailleurs à temps partiel et ceux qui font du travail posté. Depuis le mois de mai 1988, la Division a approuvé 308 projets, ce qui représente un engagement financier de 45 millions de dollars.

Le Centre national d'information sur la garde d'enfants s'est surtout employé à faire la promotion de la Caisse d'aide aux projets en matière de garde des enfants, en participant à six importantes conférences et en faisant de la publicité dans des publications traitant des soins aux enfants. En outre, le Centre a révisé les trois publications suivantes : *Enfants ayant des besoins spéciaux, Le livre et l'éveil au monde des perceptions* et *Liste des projets autorisés à la Caisse d'aide aux projets en matière de garde des enfants*. La parution de ces ouvrages est prévue pour 1991.

Un centre de documentation, situé dans la bibliothèque du Ministère, est venu se joindre aux services fournis par le Centre national d'information sur la garde d'enfants. Environ 875 livres, manuels, périodiques et journaux ont été classés et catalogués et sont maintenant offerts au public. Tous les rapports finals et toutes les productions de la Caisse d'aide sont ajoutés à la documentation du Centre.

Division de la prévention de la violence familiale

La Division de la prévention de la violence familiale est chargée de la coordination des activités du gouvernement fédéral dans le domaine de la violence familiale. La Division gère également le Centre national d'information sur la violence dans la famille ainsi qu'un programme de financement des initiatives visant à prévenir la violence familiale et à améliorer les services de protection et de traitement.

En février 1991, on a annoncé la nouvelle Initiative de lutte contre la violence familiale, d'une durée de quatre ans et dotée d'un budget de 136 millions de dollars. Cette nouvelle Initiative intègre les acquis de l'Initiative sur l'exploitation sexuelle d'enfants, programme quinquennal mis en oeuvre en 1986, et de la précédente Initiative de lutte contre la violence familiale, annoncée en 1988. L'Initiative a été élaborée à la suite d'importantes consultations auprès des gouvernements provinciaux et territoriaux, du secteur bénévole, des associations professionnelles, des travailleurs de première ligne et des chercheurs. Santé et Bien-être social Canada participe activement à cette nouvelle Initiative, de concert avec les six organismes et ministères fédéraux suivants : Justice Canada, Solliciteur général Canada, le Secrétariat d'État du Canada, Multiculturalisme et Citoyenneté Canada, Affaires indiennes et du Nord Canada et la Société canadienne d'hypothèques et de logement. Condition féminine Canada et le Secrétariat du troisième âge ont également une importante voix consultative.

Cette nouvelle initiative, qui constitue un programme de grande envergure, a été conçue de façon à tenir compte des besoins des peuples autochtones, des habitants des régions éloignées et rurales du pays, des membres des groupes ethnoculturels minoritaires et des personnes handicapées. Les sept principaux éléments de ce programme sont :

- la participation de tous les Canadiens et Canadiennes et la mobilisation en vue de l'action communautaire,
- la consolidation du cadre juridique,
- la mise sur pied de services dans les réserves,
- la consolidation des services de protection et de traitement,
- l'augmentation du nombre de maisons de refuge pour les femmes battues et leurs enfants,
- une meilleure diffusion nationale d'information sur la violence familiale,
- l'amélioration de l'échange d'information et de la coordination des activités à cet égard.

L'octroi de fonds dans le cadre de la nouvelle Initiative a débuté le 1er avril 1991.

En 1990-1991, année qui marquait la fin de l'Initiative sur l'exploitation sexuelle d'enfants, la Division a alloué un total de 918 020 $ à 43 projets. Ceux-ci portaient sur un certain nombre de questions, notamment le besoin de programmes efficaces de prévention, de formation professionnelle, d'éducation et d'évaluation de programmes novateurs de protection et de traitement. Ces fonds ont servi à financer des activités telles que la tenue d'ateliers de formation et la production de nouveaux documents, entre autres, des manuels à l'intention des personnes qui assurent les services aux victimes et une série de livrets sur l'exploitation sexuelle d'enfants, à l'intention des parents, des enseignants et des enfants.

Le Conseiller spécial auprès du Ministre en matière d'agression sexuelle contre les enfants a présenté son rapport au Ministre le 15 juin 1990. Ce rapport, intitulé *À la recherche de solutions* contient des recommandations visant la prévention à long terme de l'exploitation sexuelle des enfants. L'Initiative de lutte contre la violence familiale et les autres efforts fédéraux dans ce domaine prennent en compte plus de 90 p. 100 des recommandations adressées au gouvernement fédéral.

En 1990-1991, la Division a financé 31 projets, totalisant 371 980 $, dans le cadre de la présente Initiative de lutte contre la violence familiale. Ces projets avaient pour objectif de sensibiliser davantage le public à la violence familiale, d'appuyer les programmes d'éducation et de formation professionnelle et de mettre à l'essai de nouvelles approches visant à aider les victimes et à détourner les agresseurs de leur conduite violente. Ils ont abouti à la production de tout un éventail de nouvelles ressources, telles que des vidéos éducatifs à l'intention du public, des rapports de recherche et des guides pour la formation professionnelle. Les fonds octroyés dans le cadre de l'Initiative de lutte contre la violence familiale ont également servi à la publication et à la distribution de *Vis-à-vis*, un bulletin trimestriel national sur la violence familiale produit par le Conseil canadien de développement social.

Le Centre national d'information sur la violence dans la famille, qui est géré par la Division de la prévention de la violence familiale, favorise l'échange de renseignements dans le but de sensibiliser davantage les gens aux causes et aux conséquences de la violence familiale afin qu'ils les comprennent mieux. Le Centre fournit des

services d'information et d'orientation en matière de violence familiale à tous les paliers de gouvernement, aux personnes qui assurent les services de première ligne et à l'ensemble du public. En 1990-1991, le Centre a répondu à environ 32 000 demandes de renseignements.

Le Centre s'est doté d'une ligne téléphonique nationale sans frais (1-800-267-1291) afin de répondre aux questions des clients et de leur assurer des services directs de recherches bibliographiques.

Par l'entremise de l'Office national du film, le Centre tient à jour une collection nationale de films sur la violence familiale. Depuis 1977, 8,5 millions de Canadiens et de Canadiennes ont pu voir ces films. En 1990-1991 on a ajouté un certain nombre de nouveaux films à la collection, dont le catalogue a été révisé et réimprimé.

Unité des personnes handicapées

L'Unité des personnes handicapées est chargée de promouvoir et d'appuyer l'élaboration de programmes et de services ayant pour but d'accroître les possibilités pour les personnes handicapées de vivre et de travailler au sein de leur collectivité.

De concert avec d'autres ministères fédéraux, des organisations bénévoles nationales et le secteur privé, l'Unité assure la coordination d'activités et d'initiatives liées aux questions, aux politiques et aux programmes concernant les personnes handicapées.

Au cours du dernier exercice, l'Unité des personnes handicapées a eu pour principales activités :

- l'élargissement de la base de données sur les personnes ayant eu la poliomyélite et leurs besoins,
- la tenue d'une importante exposition dans le cadre de «*People in Motion*», une exposition nationale sur le transport,
- la mise à jour de la série de dépliants intitulés *Vie autonome*,
- la préparation d'une publication sur les méthodes artificielles de procréation, de concert avec le Réseau d'action des femmes handicapées du Canada et le Conseil canadien des droits des personnes handicapées,
- l'aide fournie à l'Institut G. Allan Roeher de Downsview (Ontario), qui mène des recherches concernant les personnes souffrant d'handicaps mentaux, pour la production de nouvelles publications sur les services d'aide en matière de logement et sur l'évaluation des programmes d'intervention,
- l'aide fournie à la première Conférence sur le réembauchage des travailleurs accidentés,
- l'élaboration continue d'un plan pour le gouvernement fédéral, les organismes non gouvernementaux et le secteur privé, en prévision du symposium international et de l'exposition «Autonomie 92»,
- la prestation continue d'une aide et de services de consultation aux organisations gouvernementales et bénévoles.

La création du Service d'information sur les aménagements a suscité de la part des employeurs une demande d'aide accrue, pour qu'ils puissent participer à la planification gouvernementale en matière de services de placement et de préparation à l'emploi. La demande de services de consultation de la part d'organismes gouvernementaux, bénévoles et privés va toujours en augmentant.

Bureau de l'enfance

Le 30 septembre 1990, à la clôture du Sommet mondial pour les enfants, le Premier ministre du Canada a demandé au ministre de la Santé nationale et du Bien-être social d'établir au sein de son Ministère un mécanisme pour assurer la coordination et la cohérence des programmes fédéraux destinés aux enfants. Le Ministre a également été chargé des mesures devant faire suite aux engagements pris par le gouvernement lors du Sommet mondial. Ainsi, le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social a annoncé, en janvier 1991, la création du Bureau de l'enfance.

Le Bureau permettra au gouvernement de se pencher sérieusement sur les questions liées aux enfants et d'entreprendre des mesures conformément aux engagements qui découlent de la déclaration du Sommet et de la Convention relative aux droits de l'enfant. Il dirigera également l'élaboration d'un plan d'action fédéral pour les enfants, basé sur la déclaration du Sommet.

Le Bureau aura pour rôle principal d'assurer l'efficacité des politiques et des programmes fédéraux concernant la santé, le bien-être et le développement des enfants et de la famille. À cette fin, le Bureau favorisera la coordination des efforts au sein du gouvernement fédéral et avec ceux des organismes non gouvernementaux, et fera connaître les initiatives fédérales liées aux enfants.

Le Bureau de l'enfance adoptera une approche axée sur le partenariat. De concert avec les autres paliers de gouvernement et les organisations des secteurs privé et bénévole, il veillera au mieux-être des enfants, aussi bien au Canada que dans le monde entier.

Division de l'information et de la coordination de l'élaboration des politiques

La Division a poursuivi l'élaboration et la coordination des politiques de la Direction générale. Au cours de l'exercice 1990-1991, elle a été le chef de file dans les discussions entreprises avec les provinces sur les conséquences du jugement rendu par la Cour d'appel fédérale dans la cause Finlay.

Elle a également fourni des services d'analyse et de consultation à l'occasion d'importantes activités d'examen provinciales, telles que la rédaction de *Transitions*, un rapport de l'Ontario, et l'élaboration des nouvelles dispositions législatives québécoises en matière de sécurité du revenu. Dans ce dernier cas, la Division s'est chargée de diriger les pourparlers avec le Québec sur le partage des coûts de leurs programmes de dernier recours.

La Division a représenté le Ministère auprès du groupe de travail officiel du Comité directeur des sous-ministres sur l'amélioration de l'aptitude à l'emploi. Ce comité directeur a élaboré et approuvé les principes et les composantes de la nouvelle entente modèle d'amélioration de l'aptitude à l'emploi. Le Comité directeur a élaboré et approuvé les principes et les composantes de la nouvelle entente-modèle d'amélioration de l'aptitude à l'emploi.

La Division participe actuellement à des négociations bilatérales avec les provinces et les territoires afin de conclure des ententes quinquennales. Elle a également coordonné une rencontre nationale visant à élaborer, pour le gouvernement fédéral, des principes directeurs en ce qui concerne les nouvelles ententes et le processus de négociation.

De concert avec les représentants provinciaux, la Division a participé à la première étape de «Pleine participation 1991», l'examen fédéral-provincial-territorial des accords qui touchent les personnes handicapées. On a préparé un rapport d'étape à l'intention des ministres responsables du processus.

En collaboration avec les provinces et les territoires, la Division a participé au deuxième Stage de formation spécialisée pour les gestionnaires de services sociaux. Elle a également permis au Canada de se préparer au Sommet mondial pour les enfants ainsi qu'au processus de ratification de la *Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant*.

Secrétariat du troisième âge

Le Secrétariat du troisième âge, créé en 1987 pour fournir une aide opérationnelle à la ministre d'État pour le Troisième Âge, est le centre de coordination des politiques et des programmes fédéraux destinés aux personnes âgées. Il encourage la formation d'associations afin de pouvoir mieux réaliser les objectifs fédéraux et de promouvoir, grâce à des recherches et des stratégies de communication, une nouvelle façon de comprendre le vieillissement et les personnes âgées, par des activités de communication stratégiques.

Au moyen de consultations auprès des gouvernements fédéral et provinciaux, d'organisations de personnes âgées, d'associations professionnelles et d'associations bénévoles, du secteur privé et de personnes âgées, le Secrétariat du troisième âge cherche à cerner les questions prioritaires liées aux personnes âgées. Par exemple, le Secrétariat du troisième âge et le Conseil consultatif national sur le troisième âge (CCNTA) ont coparrainé une rencontre des secrétariats du troisième âge et des conseils consultatifs relevant des gouvernements fédéral et provinciaux, afin de recenser les domaines propices aux projets de collaboration.

En 1990-1991, le Secrétariat du troisième âge a préparé un plan d'action à l'intention de la ministre d'État pour le Troisième Âge et a poursuivi l'analyse approfondie de trois priorités ministérielles : les femmes et leur situation économique, l'exploitation des personnes âgées et l'analphabétisme. Il aide également la Ministre dans ses rencontres bilatérales avec ses homologues provinciaux.

Le Secrétariat du troisième âge est l'une des nombreuses directions qui participent au comité directeur chargé de la conception d'une enquête nationale sur le vieillissement et l'autonomie.

En ce qui a trait à la question du logement des personnes âgées, le Secrétariat a aidé la Société canadienne d'hypothèques et de logement à organiser des conférences régionales sur le logement en vue de préparer un atelier national sur les besoins en matière de logement des personnes âgées vivant dans des régions éloignées ou des communautés du Nord.

Afin d'informer les personnes âgées des programmes et des services qui leur sont offerts, le Secrétariat distribue toujours son *Guide des programmes et services fédéraux pour les aîné(e)s*. Ce guide est offert en français et en anglais ainsi qu'en neuf autres langues et sous forme de livre sonore. Chaque mois, la Ministre envoie ce guide à environ 18 000 nouveaux bénéficiaires de prestations de la Sécurité de la vieillesse. Au cours du dernier exercice, le Secrétariat a fait paraître une nouvelle publication traitant de questions qui intéressent les personnes âgées. Elle est intitulée *Mise au point : les aîné(e)s au Canada — une vie active et engagée* et vise à lutter contre les stéréotypes sur les personnes âgées et à sensibiliser le public aux personnes âgées et aux questions qui les concernent.

La participation à des foires et à des conférences portant sur le troisième âge et le vieillissement constitue un autre moyen efficace de joindre les personnes âgées. Le Secrétariat a participé à des expositions un peu partout au pays, afin de répondre à des questions et de diffuser de l'information. Il a également maintenu son aide à la production de films et d'émissions de télévision sur divers sujets qui touchent les aînés.

Direction générale des services et de la promotion de la santé

Direction de la promotion de la santé

La Direction fournit une contribution importante aux principales initiatives du Ministère et du gouvernement fédéral par l'élaboration et la mise en oeuvre de programmes qui visent à promouvoir la santé et qui encouragent les gens à éviter les risques pour leur santé. Ces programmes portent sur la réduction de la consommation d'alcool, de drogues et de tabac; sur le sida; sur la nutrition; sur les besoins spéciaux des familles, des enfants, des jeunes, des femmes, des personnes âgées et des handicapés; enfin, sur la santé en milieu scolaire et au travail. En 1990-1991, la Direction a poursuivi ses efforts dans le domaine de l'élaboration et de la mise en oeuvre de programmes et a continué de jouer un rôle de chef de file à l'échelle nationale dans le domaine de la promotion de la santé.

La Direction, au moyen du Programme de contributions à la promotion de la santé, encourage les organismes nationaux et les groupes communautaires à jouer un rôle dans la promotion de la santé et à accroître l'efficacité et les répercussions des programmes qu'ils entreprennent. En 1990-1991, la Direction a accordé un appui financier à 455 projets visant à aider les Canadiens et Canadiennes à mieux se prendre en main et à améliorer leur santé. Cet appui a été accordé dans le cadre du Programme de contributions à la promotion de la santé et de six programmes d'action communautaire traitant de questions de santé qui intéressent tous les Canadiens et Canadiennes : le sida, la Stratégie nationale antidrogue, la lutte contre la conduite avec facultés affaiblies, le tabagisme, l'abus sexuel à l'endroit des enfants et le Programme d'autonomie des aîné(e)s.

En 1990-1991, la Direction a poursuivi tout un éventail d'activités de formation, de recherche, d'information et de promotion liées à la Stratégie nationale antidrogue. Cette Stratégie, étalée sur cinq ans, repose sur l'action concertée de 14 ministères et d'organismes provinciaux de lutte contre la toxicomanie. Les résultats de la première *Enquête nationale sur la consommation d'alcool et des autres drogues* ont été publiés en 1990-1991. Ils révélaient que, bien qu'un grand nombre de Canadiens et de Canadiennes continuent d'abuser de l'alcool et de faire usage de drogues, en général la consommation d'alcool et des autres drogues a commencé à se stabiliser, voire à diminuer.

La coopération avec les provinces et les territoires est un élément important de la Stratégie nationale antidrogue. Un certain nombre d'initiatives concertées d'éducation et d'information ont été entreprises. Le programme «Partons du bon pied!», destiné aux parents à faible revenu dont le niveau de scolarité est peu élevé, a été lancé dans six provinces : la Nouvelle-Écosse, le Nouveau-Brunswick, le Québec, l'Ontario, la Saskatchewan et la Colombie-Britannique. L'organisation d'ateliers visant à former des animateurs a permis la mise en oeuvre de 70 programmes d'éducation des parents. Une série de 14 bandes vidéos et d'imprimés, intitulée *Tes choix, ta santé* et destinée aux élèves des classes de 5e et de 6e, a été distribuée à tous les ministères provinciaux et territoriaux de l'Éducation ainsi qu'aux commissions de lutte contre l'alcoolisme et la toxicomanie. À la demande des provinces et des territoires, la Direction oeuvre actuellement à l'élaboration de matériel pour les élèves des classes de 3e et de 4e. La Direction a également produit et diffusé des instruments d'évaluation pour aider les professionnels à évaluer et à secourir les jeunes toxicomanes.

La campagne de sensibilisation et d'information du public «Drogues, pas besoin! / Really Me» lancée dans le cadre de la Stratégie nationale antidrogue renseigne toujours les Canadiens et les Canadiennes sur les dangers de l'abus d'alcool et de la consommation d'autres drogues. Plus de 35 organisations du secteur privé, dont *Federated Co-Op*, Télé-Direct et NEC Canada, se sont associées à la Stratégie nationale antidrogue. En collaboration avec l'Association canadienne des chefs de police, *Marvel Comics* et l'Alliance pour un Canada sans drogues, la Direction a produit plus de trois millions d'exemplaires d'un numéro spécial de bandes dessinées mettant en vedette Spiderman et portant sur la lutte antidrogue. Des copies de la bande vidéo *La drogue en question*, visant à développer les compétences des parents, ont été distribuées dans plus de 4 000 centres vidéo au Canada, où l'on peut les emprunter gratuitement. Après l'envoi, en novembre 1990, d'un encart avec les chèques d'Allocations familiales, la Direction a reçu plus de 500 000 demandes d'exemplaires de la brochure *Drogues... Aussi l'affaire des parents*.

La Direction a coordonné et mis en oeuvre d'importants éléments de la contribution du Ministère à deux autres programmes nationaux. Dans le cadre du Programme national à long terme de lutte contre la conduite avec facultés affaiblies, elle a publié les résultats de la première *Enquête nationale sur l'alcool au volant*. Ces résultats montrent que les Canadiens et Canadiennes considèrent l'alcool au volant comme l'un des principaux problèmes sociaux d'aujourd'hui et que les jeunes de 16 à 24 ans sont les plus nombreux à conduire après avoir bu. Deux documents éducatifs, *Sous pression* et *Plus loin que la limite*, produits à l'intention des écoles secondaires et des écoles de conduite, ont été distribués.

La Direction participe toujours à la Stratégie nationale de lutte contre le tabagisme, fruit de la collaboration des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux et de huit organisations nationales oeuvrant dans le domaine de la santé. Après l'envoi d'un encart accompagnant un chèque d'Allocations familiale et portant sur les enfants et le tab[illegible], plus de 100 000 exemplaires de la brochure *Les enfants décident mais les parents peuvent faire pencher la balance* ont été distribués aux parents intéressés. Un certain nombre de ressources concernant l'abandon du tabac ont été produites, notamment *Les programmes de renoncement au tabac : un inventaire des programmes individuels et de groupe*, *Choisir un programme de renoncement au tabac : guide à l'intention du gestionnaire* et *Fumer, c'est fini! Guide de renoncement au tabac*. La Direction a organisé un symposium sur le tabagisme chez les francophones et a préparé un guide de planification pour la mise en oeuvre de la Stratégie nationale à l'échelle provinciale et locale.

En 1990, par suite d'une réorganisation des services au sein du Ministère, les Services d'éducation et d'information sur le sida ont été transférés à la Direction de la promotion de la santé. Dans le cadre de la Stratégie nationale sur le sida, ces services ont mis en oeuvre des programmes à l'intention du public et des groupes cibles à haut risque. Il s'agit d'activités de recherche, d'élaboration de matériel et de programmes d'éducation sur le sida, et d'établissement d'un réseau de compétences et d'échanges d'information.

Au nombre des principales activités entreprises en 1990-1991, citons des études nationales visant à cerner les connaissances, les attitudes et les comportements associés à l'infection à VIH chez les hommes homosexuels, chez les autochtones et dans certains groupes ethnoculturels ainsi que la production du rapport *Les femmes et le sida : Un défi pour le Canada au cours des années 90*.

Dans la foulée de la Stratégie nationale sur le sida, le Ministère a entrepris en outre :

- d'appuyer les groupes communautaires au moyen du Programme d'action communautaire sur le sida (en 1990-1991, 128 projets ont reçu de l'aide financière, ce qui représente 6 351 858 $);
- de parrainer la deuxième conférence sur la communauté autochtone, le sida et les questions connexes (*Canadian Conference on AIDS and Related Issues in the Aboriginal Community*) qui s'est tenue à Vancouver, en janvier 1991 et qui avait été subventionnée par la Direction générale des services et de la promotion de la santé, la Direction générale des services médicaux et le ministère de la Santé de la Colombie-Britannique;
- de produire la bande vidéo *Le SIDA, faut que j't'en parle / Talkin' about AIDS* qui renseigne les jeunes sur le sida, à l'aide de dessins animés, de musique et d'éléments dramatiques et documentaires. Cette bande vidéo a remporté de nombreux prix, y compris le prix Gemini pour la meilleure émission ou série pour jeunes en 1990;
- de participer au Comité national mixte sur l'éducation des autochtones pour la prévention du sida. Le Comité a publié deux documents touchant la question du sida et des autochtones au Canada. Ces publications, *Rapport d'une étude* et *Recommandations en vue de la conception d'une Stratégie nationale sur l'éducation des autochtones pour la prévention du sida*, ont été distribuées aux divers gouvernements, à l'Assemblée des premières nations, aux organismes communautaires, aux pourvoyeurs de soins de santé et au grand public.

En 1990-1991, la Direction a publié *Recommandations alimentaires pour la santé des Canadiens et Canadiennes*, version revue et corrigée des *Recommandations alimentaires pour les Canadiens*. Les ministères provinciaux de la Santé ainsi que des organisations professionnelles et non gouvernementales ont accepté d'appliquer ces recommandations. Le rapport technique intitulé *Action concertée pour une saine alimentation* vise à faciliter l'application de ces recommandations et la révision du *Guide alimentaire canadien*. La Direction, en collaboration avec Condition physique Canada, a lancé en janvier 1991 le programme «Vitalité», qui englobe trois éléments : le plaisir d'une alimentation saine et bonne, des activités physiques agréables et une image positive de son corps et de soi-même.

En mai 1990, le Programme d'aide postnatale aux parents a été lancé. Ce programme, dont l'objectif est d'aider les professionnels de la santé dans les hôpitaux et dans les collectivités à fournir des renseignements cohérents sur l'éducation des enfants aux familles de nouveau-nés, a été mis en oeuvre dans toutes les régions. De plus, deux brochures visant à promouvoir l'allaitement maternel ont été publiées : *10 bonnes raisons pour allaiter* et *10 précieux conseils pour allaiter avec succès*.

De concert avec les provinces, la Direction a élaboré et publié une brochure éducative sur les maladies transmises sexuellement.

La Direction a mis en place le Système de promotion de la santé en milieu de travail afin de permettre aux Canadiens d'acquérir et de conserver une bonne santé dans leur milieu de travail. Le système, qui cherche à promouvoir la santé au travail en tenant compte des besoins des employés, a été mis en oeuvre en collaboration avec les gouvernements et des organismes provinciaux au moyen de la méthode décrite dans le Modèle de promotion de la santé dans l'entreprise et le Modèle de promotion de la santé dans les petites entreprises. Un certain nombre d'initiatives concertées en milieu de travail ont été mises en place dans six provinces. Le Système de promotion de la santé en milieu de travail est également mis à l'essai à l'intérieur du Ministère et dans d'autres ministères fédéraux.

En collaboration avec neuf provinces, la Direction a continué d'encourager l'Initiative de promotion de la santé cardio-vasculaire. En 1990-1991, la Colombie-Britannique, l'Alberta, la Saskatchewan et le Manitoba ont effectué des enquêtes sur les facteurs de risque. La Saskatchewan et le Manitoba ont également lancé des programmes-pilotes de promotion de la santé cardio-vasculaire.

La Direction a continué de jouer un rôle de premier plan à l'échelle nationale dans le domaine de la promotion de la santé et de financer le développement des connaissances et de la recherche dans ce domaine. La deuxième Enquête nationale sur la promotion de la santé a été menée en 1990-1991. En collaboration avec le Conseil de recherches en sciences humaines, le Ministère a annoncé la tenue d'un concours spécial à l'intention des centres de recherche en promotion de la santé.

Enfin, des numéros de la revue *Promotion de la santé* ont été consacrés au sida, à la santé en milieu de travail et à la santé en milieu scolaire.

Direction des services de la santé

La Direction des services de la santé collabore avec les gouvernements provinciaux, les associations professionnelles et les organisations bénévoles dans le domaine de la santé à promouvoir et à améliorer la santé des Canadiens et des Canadiennes. Ces efforts concertés visent non seulement à inciter les Canadiens et Canadiennes à prendre en main leur santé et à adopter des mesures préventives, mais aussi à améliorer la qualité, l'efficience et l'efficacité des services de santé communautaire et de santé mentale, des services en établissement et des services professionnels.

La Direction regroupe quatre divisions.

Division des services préventifs de santé

Les activités de la Division des services préventifs de santé sont axées sur la prévention des maladies non transmissibles. Pour réaliser ce but, la Division collabore avec les provinces, les associations professionnelles et les organisations non gouvernementales. Elle représente le Ministère au sein du Programme national intégré de prévention des maladies non transmissibles de l'Organisation mondiale de la santé, effort international de coopération qui vise à promouvoir les activités portant sur les facteurs pathogènes communs aux principales maladies non transmissibles et à améliorer la prévention au moyen de services de soins primaires.

La Division coordonne l'Initiative fédérale-provinciale de promotion de la santé cardio-vasculaire en étroite collaboration avec la Direction de la promotion de la santé. Toutes les provinces se sont associées avec le Ministère pour réaliser des enquêtes provinciales sur les facteurs de risque et élaborer des programmes communautaires de promotion de la santé cardio-vasculaire. La Division s'est également occupée de coordonner les activités qui ont mené à l'élaboration d'une stratégie nationale relative au cholestérol, de lignes directrices pour l'évaluation des programmes de promotion de la santé cardio-vasculaire, de modules d'éducation à l'intention des professionnels, de systèmes de surveillance des maladies cardio-vasculaires et d'approches pour créer, mettre en oeuvre et évaluer des programmes de promotion de la santé cardio-vasculaire à l'intention des gens à revenu modique et de divers groupes ethnoculturels.

De concert avec un groupe pluridisciplinaire de professionnels de la santé, la Division participe actuellement à l'élaboration d'une stratégie nationale visant à encourager les professionnels de la santé à accorder plus d'importance à la prévention. Dans le cadre de ces efforts, on a organisé cette année un deuxième atelier national intitulé «Partenariat en prévention : vers une nouvelle direction».

Afin de promouvoir, dans les provinces et les territoires, l'instauration, l'amélioration et le bon fonctionnement des programmes de dépistage du cancer du sein et du col de l'utérus, la Division a organisé des rencontres et des échanges entre les ministères provinciaux et territoriaux de la Santé, la Société canadienne du cancer, l'Institut national du cancer du Canada et diverses associations professionnelles oeuvrant dans ce domaine.

La Division finance également divers groupes de travail ou organismes nationaux, entre autres, le Groupe de travail canadien sur l'examen médical périodique, le Conseil consultatif canadien sur le diabète, le Groupe de travail sur le traitement de l'asthme et le Groupe de travail sur le traitement de l'obésité.

Cette année, la Division a facilité la tenue d'une conférence de concertation sur le traitement médical du diabète et a publié le rapport du Groupe de travail sur le traitement de l'obésité.

Division des services en établissement et des services professionnels

Fidèle à son mandat, la Division, en collaboration avec les ministères provinciaux de la Santé, les organisations et les professionnels de la santé, s'occupe d'orienter, de promouvoir et de coordonner à l'échelle nationale les activités visant à améliorer la qualité, l'efficacité, la productivité et la prestation des services en établissement, des services professionnels et des services cliniques dans les établissements et dans la collectivité. De nombreux services de consultation et d'information sont offerts à ces associés ainsi qu'à d'autres groupes intéressés. La Division s'oriente également vers une approche plus globale des questions de santé qui prend en considération l'ensemble du réseau de la santé plutôt que d'être centrée sur les établissements et les programmes.

La Division a publié des lignes directrices traitant de la planification, de l'organisation et des ressources nécessaires au maintien des normes nationales relatives aux programmes de santé :

- Les services gériatriques dispensés dans les hôpitaux de soins actifs :
  - A : Unités d'évaluation et de traitement gériatriques
  - B : Hôpitaux de jour pour personnes âgées
- Programme de traitement de la douleur chronique
- Services de soins palliatifs dans les établissements de santé
- Services dispensés dans les établissements de soins prolongés, aux personnes âgées atteintes de troubles mentaux
- Guide de prévention des infections : l'organisation d'un programme hospitalier de prévention des infections
- Guide de prévention des infections à l'intention du personnel travaillant dans les établissements de santé
- Services de laserothérapie.

La Direction élabore et met à jour des lignes directrices relatives à la planification et à la construction des établissements de santé. En plus d'élaborer et de mettre à jour le volet aménagement des guides relatifs aux programmes, les spécialistes ont préparé récemment des lignes directrices pour divers usagers :

- les unités de soins aux patients
- les services de visualisation
- les unités de soins à la mère et au nouveau-né
- les blocs opératoires
- les services de consultations externes et d'urgence
- les unités de médecine de réadaptation.

La Division, qui est chargée d'assurer la sécurité des lieux, des personnes et des installations techniques dans les établissements, a publié un manuel intitulé *Système d'évaluation de la sécurité-incendie des hôpitaux canadiens*.

Le travail de concertation dans le domaine professionnel et clinique a abouti récemment à l'approbation d'un projet national de recherche approfondie sur le rôle et l'utilisation du personnel de soutien en réadaptation et en soins infirmiers. Il convient particulièrement de noter le travail de la Division sur l'évaluation de la technologie médicale, l'échange d'information, le contrôle de la qualité et la gestion de l'utilisation.

La Division des services en établissement et des services professionnels et celle de la santé communautaire ont assuré les services de secrétariat pour le Sous-comité fédéral-provincial-territorial sur les soins prolongés. Elles ont aussi participé aux travaux de l'assemblée annuelle et de groupes de travail en vue de préparer les publications suivantes : *Système national de conversion pour la classification des soins et services de longue durée*, *Rapport sur les soins à domicile* et *Problèmes nationaux en matière de soins prolongés*.

Les deux divisions ont également fourni, par l'entremise de leurs experts-conseils en soins prolongés et en soins à domicile, des services de consultation sur diverses questions liées aux soins prolongés, notamment sur l'élaboration de politiques et de programmes, l'interprétation des divers niveaux de soins et la classification des malades.

Division de la santé communautaire

Les programmes et les activités de la Division de la santé communautaire visent à renforcer les services de santé communautaire, complément indispensable des services curatifs dispensés en établissement.

Des subventions de fonctionnement s'élevant à 2,9 millions de dollars ont été accordées à 49 organismes bénévoles nationaux de santé l'an dernier. Pour renforcer davantage ce secteur et en accroître l'efficacité, la Division a effectué une étude en vue de déterminer les besoins organisationnels ainsi que les projets de collaboration qui favoriseraient l'utilisation optimale des fonds restreints et du temps des bénévoles.

Le *Rapport du Groupe de travail sur la santé génésique des adolescents* a été publié et largement diffusé dans tout le Canada. Par suite des recommandations formulées dans ce rapport par le Groupe de travail fédéral-provincial-territorial, le Programme national de recherche et de développement en matière de santé a organisé un concours spécial, doté d'un budget de 500 000 $ par année pendant 3 ans, pour promouvoir les recherches qui portent sur des questions importantes concernant la prestation de services adéquats et efficaces de soins génésiques.

La Division, qui coordonne le Programme de recherche sur l'autonomie des aîné(e)s, a publié deux documents qui ont connu une large diffusion : *Programme de recherche sur l'autonomie des aîné(e)s : répertoire des projets subventionnés*, qui donne un aperçu des activités, des projets et des participants qui ont reçu une aide financière dans le cadre de ce programme, et *Les facteurs déterminants du vieillissement en santé : compte rendu d'un atelier tenu à Winnipeg*, qui présente les principales recommandations formulées au terme de cet atelier, y compris les stratégies et les sujets de recherche prioritaires.

Afin d'orienter et d'appuyer le perfectionnement des compétences en santé communautaire, un Groupe de travail fédéral-provincial, formé d'experts-conseils et de directeurs de soins infirmiers communautaires, a été chargé d'étudier les questions touchant la formation des infirmiers et des infirmières en santé communautaire. Le Groupe a produit un document de travail et a entamé des consultations avec les principaux groupes intéressés au Canada, soit : les éducateurs, les employeurs, les infirmiers et infirmières en santé communautaire et les étudiants en sciences infirmières.

La *Trousse d'action communautaire* vise pour sa part à promouvoir l'adoption d'approches de la santé axées sur l'entraide et le développement communautaire. Ce dossier documentaire détaillé traite de tous les domaines d'activités communautaires, allant de la détermination des besoins à l'élaboration, la gestion et l'évaluation des projets. La *Trousse* se veut un outil pour aider les groupes bénévoles et les collectivités locales à déterminer et à satisfaire leurs besoins dans le domaine de la santé. Elle a été mise à l'essai dans 57 villes au Canada et, lorsque la version finale sera prête, elle sera vendue au prix coûtant à tous les groupes intéressés.

Division de la santé mentale

La Division de la santé mentale joue un rôle de premier plan dans la transmission de l'information, la mise sur pied de projets de collaboration et l'élaboration de politiques portant sur les questions de santé mentale et de maladie mentale qui touchent les Canadiens et Canadiennes. Au cours de l'année écoulée, la Division :

- a publié un rapport technique intitulé *Les services de santé mentale au Canada, 1990*, qui décrit les services de santé mentale offerts dans chaque province et territoire;
- a facilité la création d'un Groupe de recherche pluridisciplinaire, l'Alliance canadienne pour la recherche sur la schizophrénie;
- a produit, en collaboration avec la Société canadienne de schizophrénie, un document intitulé *La schizophrénie : Guide à l'intention des familles*;
- a consulté un certain nombre de partenaires à l'intérieur comme à l'extérieur du Ministère et a financé des projets dans le cadre général de l'Initiative de lutte contre la violence familiale;
- a produit et distribué *Bases pour l'avenir*, le rapport du Groupe de travail sur les services de santé mentale destinés à l'enfance et à la jeunesse;
- a invité des experts à participer à l'atelier sur les sujets de recherche prioritaires dans les domaines du multiculturalisme et de la santé mentale;
- a parrainé l'ajout d'un volet sur la santé mentale dans l'Enquête sociale générale (santé) de Statistique Canada afin d'étendre le corpus de données disponibles sur l'état de santé mentale de la population canadienne;
- a continué à publier la revue *Santé mentale au Canada*, qui tente de favoriser le décloisonnement entre les régions, les groupes linguistiques et les disciplines dans le domaine de la santé mentale et qui compte 43 000 lecteurs;
- a essayé de promouvoir la santé mentale, en collaboration avec l'Association canadienne pour la santé mentale, en produisant les trousses *La santé mentale et le lieu de travail* et en appuyant la Semaine de la santé mentale, qui a lieu la première semaine de mai;
- a publié, en collaboration avec la Division des services en établissement et des services professionnels, le rapport intitulé *Troubles mentaux chez les personnes âgées au Canada : considérations d'ordre démographique et épidémiologique*.

Direction de l'assurance-santé

La Direction veille principalement à l'application de la *Loi canadienne sur la santé*.

En 1990-1991, des contributions s'élevant à 14,3 milliards de dollars (ou 539 $ par habitant) ont été versées aux provinces et aux territoires pour les services de santé assurés et certains services complémentaires de santé en vertu de la *Loi canadienne sur la santé* et de la *Loi de 1977 sur les accords fiscaux entre le gouvernement fédéral et les provinces et sur les contributions fédérales en matière de santé et d'enseignement postsecondaire*.

Les services de santé assurés visés par ces contributions comprennent tous les services médicaux nécessaires dispensés par les hôpitaux et les médecins ainsi que les services de chirurgie dentaire qui doivent être dispensés à l'hôpital. Les contributions pour les services complémentaires de santé servent à financer les soins intermédiaires en maison de repos, les soins en établissement pour adultes, les soins à domicile et certains soins ambulatoires.

La Direction surveille l'application des régimes provinciaux et territoriaux d'assurance-maladie et veille à ce que le Ministre soit informé des développements relatifs à la *Loi canadienne sur la santé*. Quand des questions liées à l'assurance-santé se présentent, la Direction fait les recherches nécessaires et étudie la documentation pertinente. Outre cela, elle offre aux autres ministères fédéraux des conseils sur les questions relatives à l'assurance-santé qui influent sur leurs programmes. En 1990-1991, la Direction a préparé des réponses à 271 lettres adressées au Ministre et à 75 demandes de renseignements sur l'assurance-santé.

La Direction a aussi pour tâche d'assurer la liaison entre les provinces et les territoires afin de faciliter les échanges d'information au sujet de l'assurance-santé et des services complémentaires de santé. Les données fournies par les autorités sanitaires provinciales et territoriales sont réunies dans divers recueils. Cette année, la Direction a préparé et distribué des documents d'information portant sur les modifications législatives touchant les soins médico-hospitaliers assurés et les soins additionnels fournis par les provinces, ainsi qu'un document décrivant les services de soins prolongés offerts par les provinces et les territoires.

Le *Rapport annuel de 1989-1990 sur la Loi canadienne sur la santé*, déposé en décembre 1990, informe le Parlement du fonctionnement des régimes provinciaux et territoriaux de soins de santé.

Direction des programmes de recherche extra-muros

La Direction des programmes de recherche extra-muros administre le Programme national de recherche et de développement en matière de santé (PNRDS). Le PNRDS a pour principal objectif de soutenir la recherche scientifique portant sur des questions de santé d'intérêt national. C'est le seul programme fédéral qui vise expressément à accroître les connaissances et à soutenir le développement d'une expertise au Canada dans le domaine de la recherche sur la santé publique, sur la promotion de la santé et sur les services de santé. En outre, le Programme fournit une aide pour la formulation de protocoles de recherche, la formation et le perfectionnement professionnel de chercheurs oeuvrant dans les disciplines de la santé visées dans son mandat; il offre en outre des contributions limitées qui servent à payer le coût d'ateliers et de conférences sur la recherche en santé.

Au cours des dernières années, le Programme a modifié son approche, qui se limitait auparavant à répondre aux besoins, pour adopter une approche beaucoup plus proactive en stimulant et en encourageant la recherche dans des domaines prioritaires, tout en demeurant à l'écoute des besoins des chercheurs, grâce à des concours ouverts. Le Ministère a approuvé l'octroi de ressources supplémentaires au PNRDS pour financer un certain nombre de programmes spéciaux de recherche, de durée limitée, portant sur le sida, l'abus d'alcool et de drogues, l'autonomie des aînés ainsi que sur l'agression sexuelle contre les enfants et sur la violence familiale. Un certain nombre de concours spéciaux ont été organisés pour susciter la présentation de projets dans ces domaines.

En 1990-1991, le PNRDS a cherché activement à atteindre les objectifs énoncés dans le document préparé par les partenaires fédéraux sur la Stratégie nationale sur le sida. Voici les principaux domaines de recherche visés :

- les comportements associés au VIH et au sida dans les groupes ethnoculturels au Canada;
- les comportements associés au VIH et au sida chez les adultes canadiens actifs sexuellement et non monogames;
- les composantes d'évaluation des programmes-pilotes de prévention du sida à l'intention des utilisateurs de drogues injectables et de leurs partenaires;
- l'élaboration et l'évaluation d'un projet de production de modèles de cours pour la prévention du sida, à l'intention des jeunes de 13 et 14 ans.

Le PNRDS et le Conseil de recherches médicales effectuent actuellement une étude approfondie des mécanismes possibles de coordination de l'aide fédérale apportée à la recherche canadienne sur le sida. Cette étude devrait permettre d'améliorer la diffusion de l'information concernant les recherches sur le sida. Le PNRDS finance également la production d'un répertoire des recherches menées au Canada sur le sida, lequel a été présenté à la septième Conférence internationale sur le sida, tenue à Florence, en Italie.

Le Programme de recherche sur l'autonomie des aîné(e)s (PRAA), auquel participent le PNRDS, la Direction des services de la santé, le Laboratoire de lutte contre la maladie et le Programme de subventions nationales au bien-être social, continue de fournir une aide financière à divers projets visant à améliorer le bien-être et la qualité de vie des personnes âgées ainsi que les soins qui leur sont prodigués. L'Étude sur la santé et le vieillissement au Canada, étude pluricentrique de sept millions de dollars sur la prévalence des troubles de la mémoire, notamment de la maladie d'Alzheimer chez les Canadiennes et Canadiens âgés, est actuellement en cours; les résultats de cette étude devraient paraître en 1992-1993.

Au cours de l'année, le PNRDS a continué de participer à plusieurs initiatives financées conjointement :

- le programme de recherche sur la santé cardio-vasculaire, mis en oeuvre de concert avec les gouvernements provinciaux et territoriaux,
- la recherche en soins infirmiers, initiative entreprise conjointement avec le Conseil de recherches médicales,
- la recherche sur la santé communautaire et la prestation de services de santé au nord du 60e parallèle, programme appliqué de concert avec les administrations territoriales qui vise à promouvoir la recherche portant sur la prestation de services de santé dans le Nord,
- la recherche sur les effets des rayonnements électromagnétiques sur la santé, initiative mise sur pied en collaboration avec Ontario Hydro et Hydro-Québec.

En 1990-1991, on a aussi sollicité des propositions pour des projets de recherche sur des questions touchant la planification familiale, notamment la contraception et les problèmes de fécondité. Les demandes d'aide seront évaluées en 1991-1992.

Des fonctionnaires du Ministère et des ministères provinciaux de la Santé évaluent les projets de recherche pour déterminer s'ils correspondent aux priorités nationales en matière de santé; des comités d'experts issus du milieu de la recherche évaluent ensuite le mérite scientifique et technique de ces projets. Environ 30 p. 100 des demandes reçues sont agréées. Au cours du dernier exercice, la Direction a versé au total 886 contributions, d'une valeur de 30,3 millions de dollars.

Infirmière conseillère principale

L'Infirmière conseillère principale assure une communication permanente entre les directions générales du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social et d'autres ministères qui s'occupent à l'échelle nationale, internationale, provinciale, territoriale ou locale, des soins infirmiers et de la santé et du bien-être des Canadiens et Canadiennes. Elle joue un rôle de premier plan en ce qui concerne les activités professionnelles et de recherche en dispensant des services de consultation et en enseignant dans des universités, des collèges et d'autres établissements d'enseignement et de services. Elle participe activement à la prestation de services communautaires soit directement ou en collaboration avec divers groupes et organisations officiels, bénévoles et professionnels. Elle assiste à titre de conférencière ou de participante à de nombreuses conférences et assemblées.

Cette dernière année, l'Infirmière conseillère principale a participé à la *Westminster Conference on Ethics for Physicians*, le Congrès national des infirmières et infirmiers de salles d'opération, le Congrès des soins infirmiers dans la pratique familiale, le Congrès annuel de 1990 de l'Association des jeunes présidents, la Conférence de l'Association canadienne de santé publique, le Congrès national des soins d'urgence et bien d'autres. Outre cela, elle a rédigé un chapitre dans l'ouvrage intitulé *Nursing Research for Nursing Practice* ainsi qu'un article de fond dans *The Registered Nurse* (février 1990).

L'Infirmière conseillère principale encourage et facilite la recherche et le développement, dispense de nombreux conseils et exerce les fonctions d'expert en relations de travail dans les discussions portant sur des sujets comme l'équité salariale et la responsabilité professionnelle; enfin, elle milite activement en faveur de la santé et du bien-être des personnes et des groupes. Ses déplacements au Canada et à l'étranger lui ont permis d'accumuler des renseignements sur tout un éventail de questions, de programmes, de projets et de problèmes qui ont des répercussions sur la santé des Canadiens et Canadiennes et sur le réseau de soins de santé.

Direction générale de la condition physique et du sport amateur

C'est grâce aux activités de trois directions chargées de programmes, soit Condition physique Canada, Sport Canada et la Direction des relations internationales et des jeux d'importance, que cette Direction générale peut mener à bien son mandat qui est de «favoriser, promouvoir et développer la santé et le sport amateur au Canada».

En 1990-1991, la Direction générale de la condition physique et du sport amateur a octroyé des contributions s'élevant à plus de 58 millions de dollars aux associations nationales de sport et de loisirs ainsi qu'aux organismes et établissements menant des projets particuliers dans le domaine du sport ou de la condition physique.

Condition physique Canada

Condition physique Canada (CPC), qui a pour principale tâche d'encourager les gens à s'adonner régulièrement et tout au long de leur vie à des activités physiques, contribue ainsi à améliorer la santé, le bien-être et la qualité de vie des Canadiens et Canadiennes.

Condition physique Canada fournit une aide financière et technique aux organismes nationaux qui s'occupent de la condition physique et des loisirs et joue un rôle de premier plan dans l'élaboration de stratégies nationales et internationales intéressant les secteurs public et privé. En 1990-1991, 34 organismes ont bénéficié de fonds fédéraux s'élevant à 7,8 millions de dollars, qui ont servi à l'élaboration de programmes nationaux, à la mise en oeuvre d'initiatives de formation en matière de direction et aux activités administratives. À cet égard, PARTICIPaction, qui vise à inciter les Canadiens et Canadiennes à faire davantage d'exercice physique régulier, a reçu plus de 800 000 $.

Regroupant trois services, soit la Division de la gestion des associations, la Division du développement de la condition physique et la Division des politiques, de la planification et des projets spéciaux, Condition physique Canada travaille de concert avec un réseau constitué d'autres paliers de gouvernement, d'organismes partenaires et d'entreprises privées. CPC élabore et met en oeuvre des programmes et des initiatives visant à promouvoir la vie active, en favorisant des activités qui mettent à contribution l'environnement général, les connaissances, les valeurs, les normes et les capacités des Canadiens et des Canadiennes et par l'entremise de tout un réseau de la condition physique qui répond aux besoins de groupes cibles précis.

En 1990-1991, Condition physique Canada a octroyé 148 000 $ pour que se poursuivent la recherche et les travaux d'élaboration autour du thème de la vie active. À l'appui de cette notion, un projet, intitulé «Vie active 1992», a été entrepris conjointement avec les provinces et les territoires dans le but de réunir les initiatives actuelles et futures au sein d'un même cadre et autour du même thème pour soutenir la mise sur pied de programmes communautaires à long terme qui favorisent une vie active. Ce nouveau programme doit être instauré dans le cadre des célébrations du 125e anniversaire du Canada.

Les principaux groupes cibles visés par les fonds octroyés aux programmes sont les enfants et les jeunes, les adultes d'âge mûr, les personnes handicapées et les employés en milieu de travail. Tout en mettant l'accent sur ces quatre groupes et sur le thème de la vie active, Condition physique Canada centre ses activités sur trois grands domaines stratégiques : assurer la direction à l'échelle nationale, amener des changements individuels et sociaux, enfin, établir des réseaux et former des cadres de direction.

Pour réaliser son objectif d'assurer une direction nationale, Condition physique Canada donne forme au thème de la vie active et cherche à le promouvoir grâce à une étroite collaboration avec les autres ministères fédéraux, les gouvernements provinciaux et territoriaux, les organismes nationaux responsables de la condition physique et des organismes oeuvrant dans d'autres secteurs. Pour amener des changements individuels et sociaux, CPC encourage plus de Canadiens et de Canadiennes à prendre en charge leur propre bien-être et crée un environnement physique et social favorable à la vie active. Pour ce qui est d'établir et de coordonner des réseaux et de former des cadres de direction, CPC élargit et met au point le système de prestation de services et les programmes axés sur la formation en matière de direction des organismes qui participent au projet sur la vie active.

Au cours du dernier exercice financier, Condition physique Canada, en collaboration avec ses principaux partenaires, a commencé à mettre en oeuvre certaines des stratégies formulées dans les plans d'action qui se rapportent aux grands groupes cibles, à la formation en matière de direction et à la recherche.

Parmi les principales responsabilités de Condition physique Canada, citons la tenue de la Semaine Canada en forme, une activité nationale organisée conjointement avec les ministères provinciaux et territoriaux chargés de la condition physique. Cette année, plus de huit millions de Canadiens et Canadiennes ont participé à plus de 14 000 activités physiques dans tout le Canada. La Semaine Canada en forme se veut un effort concerté auquel participent 16 organismes nationaux, les provinces et les territoires et sept entreprises. En 1990-1991, Condition physique Canada a affecté à la Semaine Canada en forme un montant de 751 215 $, auquel se sont ajoutées des contributions du secteur privé de l'ordre de 1,45 million de dollars.

En janvier 1991, le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social et le ministre d'État chargé de la Condition physique et du Sport amateur ont lancé «Vitalité», un nouveau programme exceptionnel et excitant conçu conjointement par Condition physique Canada et la Direction de la promotion de la santé.

«Vitalité» intègre trois habitudes de vie très avantageuses : une alimentation saine et excellente, des activités physiques agréables et une bonne image de soi. Ensemble, ces éléments contribuent au mieux-être, à une meilleure qualité de vie et au maintien d'un poids raisonnable.

En avril 1990, Condition physique Canada a organisé la première Tribune nationale sur les loisirs, dans la foulée de la *Déclaration nationale sur les loisirs*, l'entente conclue en 1987 entre les ministres fédéraux et provinciaux chargés de la Condition physique et des Loisirs. La Tribune a permis d'entamer des discussions préliminaires en vue d'élaborer des politiques et des programmes en matière de loisirs qui soient complémentaires et axés sur l'activité physique.

Sur le plan international, en plus de continuer à faire partie du Comité intergouvernemental pour l'éducation physique et le sport de l'UNESCO, Condition physique Canada a poursuivi ses activités de coordination liées à l'Aventure physiforme Canada-URSS, activité à laquelle ont participé, au cours de l'hiver 1990-1991, un nombre imposant de Canadiens et de Canadiennes et de Soviétiques de diverses villes jumelées. Condition physique Canada assure également la présidence et le secrétariat international d'un comité chargé d'élaborer et de mettre en oeuvre un système international d'échange d'information sur la condition physique et sur le sport pour tous.

Sport Canada

Le développement du sport amateur canadien à l'échelle nationale et internationale est au coeur du mandat de Sport Canada. Les programmes de Sport Canada, qui ont des liens avec ceux de 85 organismes nationaux de sport, sont axés sur le principe selon lequel l'athlète doit être l'élément central du système sportif national, à la fois pour favoriser une plus grande participation et pour encourager la haute performance.

Le principal objectif poursuivi par Sport Canada est de concevoir pour le Canada un système sportif intégré, par l'élaboration, la coordination et la promotion de programmes de sport au pays et de programmes de haute performance, par la prestation de services consultatifs et financiers aux organismes nationaux de sport et par l'élaboration des politiques fédérales en matière de sport.

Sport Canada, qui est divisé en quatre secteurs de programmes, soit le Service de gestion des associations, l'Unité des politiques, de la planification et de l'évaluation, l'Unité de la haute performance et les Projets spéciaux, fournit des fonds et des services aux organismes nationaux de sport, aux athlètes, aux chercheurs universitaires et aux scientifiques qui travaillent dans le domaine du sport. Les fonds peuvent servir à verser les salaires des professionnels, des cadres techniques et des entraîneurs ou à payer les coûts liés à l'organisation des championnats nationaux et des compétitions internationales. En 1990-1991, Sport Canada a contribué plus de 37 millions de dollars en financement de base aux associations nationales de sport. Environ dix millions de dollars ont été consacrés à divers programmes de sport.

Au cours du dernier exercice financier, Sport Canada a contribué à l'organisation des Jeux d'hiver du Canada de 1991, tenus à l'Île-du-Prince-Édouard. Ils ont été parmi les Jeux du Canada les plus réussis jusqu'à présent et ont réuni des athlètes de toutes les provinces et des territoires.

Les activités de l'Unité de la haute performance visent à améliorer la qualité et l'accessibilité des programmes de soutien et des services techniques offerts par Sport Canada aux athlètes qui représentent le Canada aux compétitions internationales. Ainsi, en 1990-1991, les athlètes ont reçu, dans le cadre du Programme d'aide aux athlètes, environ 4,6 millions de dollars.

Sport Canada continue d'investir dans les initiatives nationales visant à aider les organismes nationaux de sport à amener plus de Canadiens et Canadiennes à pratiquer des sports, à tous les niveaux. On cherche à accroître la participation des enfants et des personnes handicapées, à amener plus de gens à s'adonner aux sports d'hiver et à déterminer un certain nombre de sports d'été qui pourraient attirer une plus grande participation. Le programme destiné aux personnes handicapées, par exemple, a fourni plus de 696 000 $ en subventions de base aux organismes s'occupant d'athlètes handicapés.

Sport Canada, de concert avec ses partenaires, c'est-à-dire les gouvernements provinciaux et territoriaux et les organismes nationaux de sport, a poursuivi ses efforts pour améliorer la qualité et de la direction à l'échelle nationale et du milieu dans lesquels les activités sportives se déroulent. À cet effet, Sport Canada a mis sur pied des initiatives visant à promouvoir le bilinguisme et l'esprit sportif, à assurer l'égalité des chances offertes aux femmes dans les sports et à insister sur les dangers du dopage dans le sport. Par conséquent, la priorité a été accordée au projet sur l'esprit sportif chez les jeunes, qui s'adresse aux écoles.

Après que plusieurs athlètes canadiens avaient obtenu des résultats de dopage positifs avant et pendant les Jeux olympiques de 1988 à Séoul, le gouvernement a annoncé l'établissement de la Commission d'enquête Dubin sur le recours aux drogues et à d'autres pratiques interdites pour améliorer la performance athlétique. La Commission Dubin a rendu son rapport public en juin 1990; au mois d'août suivant, le gouvernement fédéral donnait sa première réponse au rapport. Il y abordait la question des personnes citées dans le rapport et ce qu'il entendait faire à ce propos et il proposait une nouvelle structure de sanctions contre les athlètes déclarés coupables d'avoir eu recours à des drogues pour améliorer leur performance.

En janvier 1991, le gouvernement a annoncé le deuxième volet de sa réponse au rapport Dubin, soit une campagne antidopage considérablement élargie, prévoyant la formation d'un nouvel organisme antidopage canadien ainsi que des dispositions législatives en vue de resserrer le contrôle des stéroïdes anabolisants. Il a également établi un groupe de travail, formé de trois membres, pour examiner les répercussions générales du rapport Dubin sur les politiques en matière de sport.

Le troisième et dernier volet de la réponse du gouvernement au rapport Dubin, soit l'examen des politiques fédérales en matière de sport, devrait prendre fin d'ici l'automne 1991.

Relations internationales et jeux d'importance

Établie en juin 1988, la Direction des relations internationales et des jeux d'importance est la plus récente addition à Condition physique et Sport amateur. Depuis sa restructuration en décembre 1990, elle est chargée des jeux d'importance. La Direction travaille, en collaboration avec les deux autres directions (Sport Canada et Condition physique Canada), à définir les priorités et les plans stratégiques liés aux relations internationales et à coordonner la participation du gouvernement fédéral aux jeux d'importance et aux activités qu'accueille le Canada.

Au cours de l'année, la Direction a formé un comité consultatif international qui regroupe 15 spécialistes du milieu des sports et qui doit lui fournir des conseils et une orientation stratégique en matière d'élaboration de programmes et d'établissement de priorités.

La Direction a coordonné la négociation d'une entente entre l'Australie, le Royaume-Uni et le Canada concernant la lutte contre le dopage. Les trois pays ont signé l'entente qui constitue une première pour ce qui est de l'échange de renseignements, de l'établissement de normes de surveillance communes et de l'administration réciproque de tests aux athlètes des trois pays.

Un programme d'aide en matière de représentation internationale des organismes nationaux de sport a été élaboré et mis à l'essai. Le programme vise surtout à permettre au Canada de mieux connaître et de mieux comprendre le système sportif international et à accroître sa participation réelle aux débats décisionnels du millieu international des sports.

La Direction a subventionné et organisé la 7e session du Comité intergouvernemental pour l'éducation physique et le sport de l'UNESCO, tenue à Ottawa en octobre 1990. Elle a également coordonné la délégation canadienne.

La Direction a commandé une étude sur les pratiques existant au sein des programmes d'aide aux milieux du sport et de la condition physique dans les pays présentement actifs dans ce domaine. Un programme-pilote entrepris conjointement avec l'Association canadienne des Jeux du Commonwealth a été instauré dans les Caraïbes.

La Direction a continué à surveiller les grands dossiers comme celui de la participation d'athlètes de l'Afrique du Sud et à fournir aux organismes nationaux de sport une orientation et des conseils ainsi que des mises à jour régulières.

Direction générale de la politique, de la planification et de l'information

La Direction générale de la politique, de la planification et de l'information est chargée de fournir des services d'analyse et de consultation, de même que de l'information sur une vaste gamme de questions sociales et de santé. La Direction générale administre également le processus de planification stratégique du Ministère pour venir en aide au Comité de régie. Elle englobe aussi les secrétariats de l'Étude démographique et de la Stratégie canadienne antidrogue. La Direction générale élabore et coordonne d'importantes initiatives en matière de politiques, entreprend des analyses immédiates ou à long terme des questions se rapportant aux politiques sociales et de santé, mène des activités de recherche sur la politique, accorde un soutien en matière de politiques et de programmes aux directions générales chargées des programmes, prépare des documents de planification stratégique pour le Ministère et développe et maintient un système d'information complet sur la santé et le bien-être.

Direction de l'élaboration des politiques

Division de l'information et de la politique de la santé

La Division de l'information et de la politique de la santé est chargée de surveiller l'évolution des dossiers dans le domaine de la santé, d'entreprendre des analyses de politiques et de conseiller le Ministre et les cadres supérieurs du Ministère. En outre, la Division entreprend des recherches sur les politiques, accorde un soutien en matière de politiques et d'analyse aux directions générales du Ministère chargées des programmes et coordonne les principales initiatives relatives aux politiques et aux programmes.

Tout au cours de 1990-1991, la Division a coordonné les activités qui ont mené à la mise sur pied du Secrétariat de la Stratégie canadienne antidrogue ainsi que les activités portant sur les questions relatives aux politiques en matière de drogues et d'alcool. Elle a contribué à la formulation des aspects du *Plan vert* fédéral qui sont liés à la santé et a joué un rôle important dans l'élaboration de la politique du Ministère en matière de lutte contre le tabagisme.

En ce qui a trait aux aspects économiques de la santé et aux politiques sur les soins de santé, la Division a procédé à des analyses et des évaluations portant sur les soins de santé, a surveillé l'application des propositions portant sur le financement et la réforme du système des soins de santé et a appuyé la recherche dans le domaine de la santé. La Division a également participé dans une large mesure aux activités du Groupe de travail sur l'information en matière de santé.

Dans l'exécution des tâches qui lui incombent par rapport au vieillissement et aux personnes âgées, la Division est appelée à collaborer constamment avec le Secrétariat du troisième âge et à consulter d'autres ministères et organismes. Mentionnons, entre autres réalisations, la définition de questions pour une enquête nationale sur l'autonomie et le vieillissement, l'aide apportée à l'élaboration d'un projet-modèle portant sur la santé, le revenu et le logement des Canadiens et Canadiennes et l'appui à une enquête sur la santé et l'espérance de vie autonome des personnes âgées.

Division de l'information et de la politique sociale

La Division de la politique sociale fournit des services consultatifs et d'analyse de politiques pour toute une gamme de questions sociales et économiques et de questions liées aux revenus. Ainsi, la Division analyse les répercussions que les politiques établies ou proposées peuvent avoir sur la conjoncture économique, sociale, financière et fédérale-provinciale et sur la répartition des revenus. À cette fin, la Division met au point et utilise un ensemble de modèles pour l'analyse quantitative des programmes fiscaux et des programmes de transferts et de pensions.

En 1990-1991, la Division a aidé non seulement à élaborer les politiques du gouvernement en matière de garde des enfants, mais aussi à coordonner les efforts déployés par ce dernier. Elle a également entrepris des analyses de politiques sur les tendances sociales, les dépenses et les grands dossiers dans ce domaine ainsi que des analyses de politiques relatives à diverses questions telles que la pauvreté, la répartition des revenus, les prestations pour les enfants et les allocations familiales, l'assistance sociale et le travail social et les transferts de ressources financières à des fins sociales.

La Division a, en outre, coordonné un certain nombre d'ententes fédérales-provinciales en vue de permettre l'évaluation des initiatives visant à améliorer l'aptitude à l'emploi des assistés. La Division a joué un rôle de premier plan dans le processus ministériel d'examen continu des politiques sociales et de sécurité du revenu. Elle a aussi conseillé et aidé les autres directions générales dans l'élaboration de programmes. Par ailleurs, la Division a assuré la liaison avec d'autres ministères en ce qui a trait aux politiques sociales et de sécurité du revenu.

Division de la planification stratégique

La Division de la planification stratégique est chargée d'élaborer et de coordonner le processus de planification stratégique du Ministère et de fournir un appui et des conseils pour l'élaboration du processus de planification stratégique au niveau de la Direction générale. La Division prépare une analyse du milieu pour le Ministère et établit des rapports officiels et officieux avec divers groupes pour assurer que le Ministère tient compte du point de vue de tous les Canadiens et Canadiennes quand il établit ses objectifs, détermine ses priorités et élabore ses politiques. Parallèlement, la Division s'occupe de recherches à long terme sur les politiques, qui sont effectuées sur place ou commandées.

Au cours de 1990-1991, la Division a mis en oeuvre une stratégie de communications pour renseigner tout le personnel du Ministère sur les principaux facteurs sociaux, sanitaires, démographiques, économiques et politiques susceptibles d'influer sur les programmes du Ministère au cours des prochaines années.

Direction des systèmes d'information

La Direction des systèmes d'information doit veiller à ce qu'un grand éventail de renseignements soit mis à la disposition des personnes chargées de l'élaboration, de la gestion et de l'évaluation des politiques et des programmes sociaux et de santé. La Direction s'occupe surtout d'évaluer les besoins d'information, de répondre aux demandes de renseignements de la part de divers clients sur les conditions sanitaires et sociales et les programmes connexes, d'élaborer et d'appliquer des normes relatives aux systèmes et aux données, d'entretenir les systèmes informatisés de stockage et d'extraction de données et de fournir des services de bibliothèque. Ces services sont offerts au Ministre, aux autres directions générales du Ministère, aux provinces et au grand public.

Au cours du dernier exercice, la prestation continue de services de secrétariat au Conseil national d'information sur la santé et la création, de concert avec Statistique Canada, du Groupe de travail national sur l'information en matière de santé ont été à l'origine d'une réorganisation des systèmes d'information sur la santé au Canada. La Direction a amélioré un certain nombre de ses bases nationales d'information sur les ressources humaines et les services en matière de santé et a produit deux publications à ce sujet : *Les dépenses nationales de santé au Canada, 1975-1987* et *Le personnel de la santé au Canada, 1989*.

La Direction a complété la première étape d'un projet fédéral-provincial visant à créer une base de données nationale sur les médecins, laquelle aidera les provinces dans la gestion des ressources médicales et des services fournis. En outre, elle a terminé la conception et les travaux préliminaires en vue de produire des lignes directrices nationales pour les systèmes d'information en santé communautaire.

Dans le domaine du bien-être social, la Direction s'est surtout employée à améliorer les systèmes qui lui servent à fournir de l'information descriptive et statistique sur tout l'éventail des programmes fédéraux et provinciaux de sécurité sociale mis en oeuvre au Canada. Elle a fourni des services de secrétariat au Groupe de travail fédéral-provincial sur l'information concernant les services à l'enfance et à la famille.

La Direction a continué d'élargir sa base générale d'information sur les conditions sociales et les programmes sociaux, en obtenant des données très diversifiées de Statistique Canada, d'organismes fédéraux et provinciaux de services sociaux et de services du secteur privé.

Le programme ministériel d'élaboration de systèmes d'information a continué d'offrir aux provinces et aux associations reconnues à l'échelle nationale une aide technique et financière pour la planification et l'élaboration de systèmes d'information sur la santé et le bien-être social.

Enfin, la Direction a continué de coordonner les activités ministérielles relatives à l'application de la *Loi sur l'accès à l'information* et de la *Loi sur la protection des renseignements personnels*.

Secrétariat de l'Étude démographique

Au cours de l'exercice 1990-1991, le Secrétariat de l'Étude démographique a demandé et obtenu un nouveau mandat de trois ans; il pourra ainsi continuer à fournir aux décideurs canadiens les plus récentes données scientifiques sur l'évolution démographique et ses répercussions au Canada.

Le Secrétariat a également continué d'alimenter le débat public sur les conséquences pour la santé et le bien-être des Canadiens et Canadiennes des tendances démographiques décrites dans le rapport intitulé *Esquisse du Canada de demain*. Les Canadiens et Canadiennes manifestent un profond intérêt pour les questions liées à l'évolution démographique du Canada au cours des prochaines décennies. Le Secrétariat a reçu plus de 20 000 demandes pour cette publication et continue de recevoir de nombreuses demandes pour le diaporama sur ce document, de la part de tous les secteurs : les gouvernements fédéral, provinciaux et municipaux; les entreprises; les groupes oeuvrant dans le domaine des politiques sociales; les groupes ethno-culturels et diverses organisations nationales et internationales.

Le Secrétariat a confirmé sa volonté de centrer ses activités de recherche sur certaines questions présentées dans *Esquisse du Canada de demain* et considérées comme dignes d'une analyse plus approfondie, notamment la question des répercussions sociales et économiques de l'évolution des structures familiales. La recherche a montré que les changements marquants des dernières années étaient le reflet actuel des tendances à très long terme qui ont accompagné l'évolution de la famille canadienne, parallèlement à l'évolution de la société et de l'économie du Canada.

À la lumière de cette recherche et conformément à son nouveau mandat, le Secrétariat a lancé une consultation exhaustive à l'échelle du Canada afin d'engager une discussion sur le cadre à donner aux prochaines recherches sur la famille et d'obtenir des conseils sur les thèmes qui nécessitent une analyse plus poussée. Ces points de vue seront incorporés dans une stratégie de recherche globale qui permettra de faire de la lumière sur les thèmes issus de la consultation, d'éclaircir certaines questions fondamentales soulevées dans *Esquisse du Canada de demain* et, finalement, de procurer plus d'information aux personnes engagées dans le débat sur les questions cruciales relatives à la famille contemporaine.

Le Secrétariat de la Stratégie canadienne antidrogue

Le Secrétariat, qui a été créé en décembre 1990, a été doté de tous ses effectifs en janvier 1991. Il a pour mandat de collaborer avec des partenaires à la présentation d'une image de l'ensemble de la Stratégie, de favoriser une participation continue à la Stratégie et de proposer aux décideurs fédéraux diverses politiques et programmes.

En 1990-1991, pendant les quatre premiers mois de son existence, le Secrétariat a réussi à :

- préparer et produire une brochure de six pages intitulée *Stratégie canadienne antidrogue*;
- planifier et entamer des consultations avec ses partenaires provinciaux en vue d'en obtenir des conseils et des renseignements essentiels pour renouveler la Stratégie canadienne antidrogue en avril 1992;
- tenir des séances d'information pour assurer une meilleure diffusion des données et améliorer les communications entre les 14 ministères fédéraux qui participent à la Stratégie.

Direction générale des affaires intergouvernementales et internationales

La Direction générale lance, coordonne et suit l'évolution des politiques et des stratégies ministérielles relatives aux questions d'intérêt international, fédéral, provincial ou territorial qui ont trait à la santé, à la sécurité sociale ou aux affaires sociales, lorsque ces questions intéressent plus d'une direction générale ou exigent des consultations interministérielles.

Affaires internationales de la santé

La Direction générale collabore étroitement avec des organismes intergouvernementaux tels que l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS) ainsi qu'avec les ministères de la Santé des autres pays en vue de promouvoir à l'étranger les intérêts du Canada dans le domaine de la santé.

De concert avec la province du Québec, la Direction générale a coordonné la Conférence sur la santé internationale de l'Organisation panaméricaine de la santé.

De plus, des membres du personnel de la Direction générale ont siégé, en tant que représentants du Canada, au Comité exécutif de l'OPS, au Sous-comité chargé de la planification et des priorités et au Groupe de travail sur la santé des femmes.

Dans le cadre d'efforts déployés à l'échelle du gouvernement fédéral pour faciliter la démocratisation en Europe de l'Est, la Direction générale, en collaboration avec plusieurs des principales associations professionnelles au pays, a mis au point une initiative visant à améliorer les régimes de soins de santé en Pologne, en Roumanie et en Hongrie.

Le Comité consultatif fédéral-provincial-territorial des affaires internationales de la santé a approuvé la création, au sein des ministères provinciaux, de postes d'agent de liaison en santé internationale. Quatre provinces ont ensuite créé de tels postes.

Affaires sociales internationales

À l'appui de la Décennie des personnes handicapées (1983-1992) parrainée par l'Organisation des Nations Unies, le Ministère a continué à promouvoir la participation du secteur non gouvernemental à des projets au profit des personnes handicapées dans les pays en voie de développement. Durant le dernier exercice, la Direction générale a aidé à organiser une réunion de représentants des personnes handicapées de dix pays de la francophonie qui a eu lieu en même temps qu'une réunion d'experts que l'Organisation des Nations Unies a tenue à Helsinki. La Direction générale a aidé à recruter des partenaires canadiens prêts à fournir un appui technique et financier à des projets de collaboration signalés par les organismes de personnes handicapées. De plus, elle a travaillé étroitement avec des représentants des Affaires extérieures afin de tenir compte, dans la planification des sommets de la francophonie et du Commonwealth qui auront lieu en 1992, des questions qui intéressent les personnes handicapées. La Direction générale organise également «Autonomie 92», un congrès et une exposition d'envergure internationale portant sur l'invalidité et devant avoir lieu à Vancouver, du 22 au 25 avril 1992.

En collaboration avec l'Université de Montréal, la Direction générale a organisé, coordonné et encouragé la participation de quelque quarante experts provinciaux, fédéraux, non gouvernementaux et internationaux à un colloque canadien sur les aînés.

La Direction générale a favorisé la participation canadienne à deux conférences internationales et à deux rencontres internationales d'experts organisées par le Centre européen de recherche en politique sociale.

Information et visites internationales

La Division de l'information internationale a répondu à 331 demandes d'aide à la recherche sur des questions qui préoccupent présentement les Canadiens et la communauté internationale dans les domaines de la santé et des affaires sociales. La Division a également préparé 21 résumés de documents de diverses sources du monde entier. Elle a organisé 49 visites de représentants et de délégués de pays étrangers, y compris le ministre de la Santé du Pakistan, le ministre du Bien-être social de la Hongrie, le ministre du Bien-être social de l'Irlande, le ministre de la Santé de la Roumanie et le vice-ministre de la Santé de la Pologne.

La Direction générale a, par ailleurs, terminé les préparatifs en vue du programme de visite des 38 boursiers étrangers de l'Organisation mondiale de la santé. En 1990-1991, six professionnels canadiens de la santé ont obtenu une bourse dans le cadre du programme de bourses de recherche OMS-OPS que la Direction générale administre pour le compte de l'OPS.

Liaison fédérale-provinciale et interministérielle

Dans le cadre de son mandat permanent de coordination des mécanismes de consultation fédéraux, provinciaux et territoriaux, la Direction générale a poursuivi ses activités de liaison avec les provinces et les territoires, avec les ministères et les organismes fédéraux et avec les autres directions générales de Santé et Bien-être social Canada. En tant que secrétariat des conférences des ministres et des sous-ministres, la Direction générale a suivi les travaux des comités consultatifs fédéraux-provinciaux.

Le Comité consultatif fédéral-provincial-territorial des affaires internationales de la santé, présidé par la Direction générale, s'est réuni une fois au cours de l'exercice. Il y a également eu cinq conférences fédérales-provinciales-territoriales des ministres et des sous-ministres.

Conseillère principale, Situation de la femme

La Conseillère principale à la situation de la femme (CPSF) coordonne et surveille les politiques et les programmes du Ministère concernant les femmes et la famille, de plus, elle conseille le Ministère dans ces domaines.

L'un des événements marquants de l'année a été la publication et la distribution du document intitulé *Un effort conjoint pour la santé des femmes : Plan d'ensemble pour l'élaboration de politiques et de programmes*, établi par le Groupe de travail fédéral-provincial-territorial sur la santé des femmes, que présidait la Conseillère principale. Le Groupe de travail a tenu deux réunions, la première en septembre 1990 à Yellowknife (T.N.-O.) et la seconde en mars 1990, à Ottawa, lors desquelles les participants se sont penchés sur la préparation d'un document sur la santé mentale des femmes.

Un autre événement important au cours de cette période a été le colloque «Les femmes et le sida» que le Ministère a tenu le 3 décembre 1990 pour souligner la Journée mondiale du SIDA. Ce colloque était présidé par la Conseillère.

Au chapitre des activités internationales, la Conseillère a participé en qualité de déléguée aux rencontres du Bureau sanitaire panaméricain et du Sous-comité exécutif de l'OPS chargé de la question de la femme, de la santé et du développement. Elle a aussi agi en qualité de conseillère auprès de l'OPS sur la santé psychosociale des femmes d'âge mûr ou avancé d'Amérique latine et elle a été présidente d'honneur de l'Institut d'études à Salzbourg, en Autriche, où elle a prononcé une allocution sur la promotion de l'identité et de la solidarité par l'éducation lors de la Quatrième Conférence internationale qui portait sur la société humanitaire et l'économie chancelante, en juillet 1990.

Autres réalisations à signaler :

- la production du *Rapport annuel 1989-1990 sur le plan d'action du Ministère (1985-1990)* établi d'après les Stratégies prospectives d'action de Nairobi pour la promotion de la femme d'ici l'an 2000 (sous presse),
- la préparation d'un plan d'action quinquennal, 1990-1995, ce document exhaustif aidera le Ministère à orienter ses activités et ses rapports futurs,
- la collaboration avec la haute direction du Ministère, des organisations féminines, d'autres organismes non gouvernementaux, des ministères fédéraux, des gouvernements provinciaux, territoriaux, des universitaires et des praticiens au sujet d'un large éventail de questions concernant les politiques et les programmes touchant plus particulièrement la violence familiale, la santé de l'appareil génital et les techniques de reproduction, les maladies chroniques, le sida, la santé des femmes au travail, la sécurité du revenu et les régimes de pensions, la garde des enfants, les préjugés relatifs au sexe dans la recherche médicale, les préoccupations des immigrantes et des femmes membres de minorités visibles, les femmes autochtones et les femmes âgées. Un des principaux sujets d'intérêt était la santé mentale; la Conseillère a préparé un examen général, mais exhaustif du sujet «Les femmes et la santé mentale dans les Amériques» qui constituera un chapitre du rapport de l'OPS sur la santé des femmes dans les Amériques, 1991 (à paraître en 1992),
- l'organisation de la Journée internationale de la femme, le 8 mars 1990, au cours de laquelle ont été projetés des films récents du Studio D de l'Office national du film, notamment le long métrage intitulé *Company of Strangers*. La journée a été couronnée de succès.

Direction générale de la gestion ministérielle

La Direction générale de la gestion ministérielle élabore, met en oeuvre et maintient les politiques et les proédures du Ministère en matière de planification, d'affectation des ressources, d'administration financière, d'informatique, de services administratifs, de locaux à bureaux et de gestion des installations. En outre, elle fournit elle-même ces services dans la région de la Capitale nationale. La Direction générale est l'agent de liaison entre le Ministère et des organismes fédéraux tels que le Conseil du Trésor et le Bureau du Contrôleur général.

Direction de la planification ministérielle et de l'administration financière

En janvier 1991, le Ministère et le Conseil du Trésor ont signé une lettre d'entente sur l'accroissement des pouvoirs et des responsabilités des ministres (APRM). Le Ministère, qui bénéficiera d'un pouvoir et d'une souplesse accrus pour ce qui est de gérer ses programmes, s'y engage à rendre annuellement compte au Conseil du Trésor en lui présentant un rapport annuel de gestion sur les objectifs et les indicateurs de rendement liés aux programmes.

Le cadre de planification opérationnelle du Ministère, prévoyant une structure à trois programmes (santé, service social et administration), à 19 activités et à six crédits, a été approuvé au cours de l'année.

La Direction a élaboré un projet de planification opérationnelle du Ministère qui sera soumis à l'examen du Comité de régie du Ministère. Ce projet permettra de relier la planification stratégique, la planification opérationnelle et la planification du travail et de faciliter le processus décisionnel au Ministère.

Le Ministère poursuit la mise en oeuvre d'un mécanisme de présentation de rapports destiné à permettre aux gestionnaires d'avoir directement accès à leur base de données financières.

Le projet-pilote consistant à évaluer la faisabilité de confier aux directions générales le soin de recueillir leurs propres données en matière d'engagement et de paiement concernant les subventions et contributions a été couronné de succès. Sa portée a été étendue pour permettre de faire l'expérience, à trois emplacements, de l'entrée directe de tous les autres genres de transactions financières.

La Direction a aussi mis en place un mécanisme de présentation de rapports pour assurer le suivi des dépenses salariales et permettre au Ministère de mieux rendre compte de ces coûts.

Direction de l'informatique

En 1990-1991, la Direction :

- a exploité et entretenu le réseau de télécommunications du Ministère ainsi que les miniordinateurs du Ministère dans la région de la Capitale nationale en plus de gérer l'exploitation du processeur central;
- a exploité, tenu à jour et perfectionné le système d'information financière et le système de suivi de la correspondance;
- a terminé la mise en oeuvre du système intégré de gestion du personnel;
- a fusionné davantage le réseau de transmission des données;
- a poursuivi l'élaboration et la mise à jour des applications en matière d'exécution des programmes concernant :
  - les services de santé non assurés,
  - les services consultatifs en matière de santé,
  - les bureaux régionaux de la Direction générale des services médicaux,
  - le Centre fédéral sur le SIDA,
  - la Direction générale des programmes de service social,
  - la base de données sur les effectifs médicaux;
- a étendu l'accès au système de messagerie électronique et au service de transfert des documents à environ 1 000 nouveaux usagers;
- a fourni une formation en micro-informatique à 1 400 employés.

Direction des services administratifs du Ministère

Le dernier exercice a été marqué par les réalisations suivantes :

- la mise en oeuvre d'un processus de gestion automatisée des dossiers dans la région de la Capitale nationale,
- le perfectionnement du processus informatique pour adresser et distribuer le courrier,
- l'instauration d'un système automatisé d'établissement des formulaires qui sera mis à l'essai au cours du prochain exercice,

- l'élargissement du projet-pilote de soutien informatique au processus d'acquisition,
- la délégation aux gestionnaires du pouvoir d'acheter directement jusqu'à concurrence de 1 000 $,
- l'élaboration, à l'intention des diverses directions générales, de guides sur la classification de l'information et les cotes de sécurité,
- la formation de plus de 200 employés en premiers soins et en réanimation cardio-pulmonaire de façon qu'il y ait sur les lieux de travail du Ministère des personnes aptes à dispenser des soins d'urgence,
- la mise en oeuvre de mesures de sécurité accrues dans les installations du Ministère pendant la crise du golfe Persique.

Planification et gestion des installations

Les principales réalisations de la Direction au cours de 1990-1991 ont été les suivantes :

- une étude de mise en commun régionale visant à déterminer la façon la plus rentable et la plus efficace de procéder à l'aménagement en commun de diverses directions générales dans chacun des grands centres du Canada,
- la réinstallation de la Direction de la santé des fonctionnaires fédéraux, Direction générale des services médicaux, à Regina, en Saskatchewan, dans ses locaux réaménagés,
- le réaménagement des bureaux de la Direction générale des services médicaux situés dans l'immeuble Guy-Favreau à Montréal,
- le réaménagement complet des locaux de la Direction des médicaments, Direction générale de la protection de la santé, répartis sur trois étages à la Place Vanier,
- la mise en branle de la centralisation du Bureau de la surveillance pharmaceutique, Direction générale de la protection de la santé, au pré Tunney,
- la première phase de l'élaboration d'un système automatisé et informatisé de planification et de gestion des installations,
- l'établissement et la mise en oeuvre d'un système de soutien en matière d'entretien préventif pour la Direction générale des services médicaux,
- l'élaboration et la mise en oeuvre pour la Direction générale des services médicaux, d'une politique et de normes concernant l'accès aux immeubles pour les personnes handicapées,
- l'élaboration de normes techniques en matière de sécurité-incendie pour la conception et la construction des postes de soins infirmiers,
- le coparrainage d'un atelier sur la gestion des biens à Vancouver.

Plan stratégique à long terme de réaménagement des locaux

Dans le cadre de son plan stratégique à long terme de réaménagement des locaux, le Ministère a lancé un projet de grande envergure visant à assurer l'usage optimal des locaux qu'il occupe au pré Tunney dans la région de la Capitale nationale. Il a signé un protocole d'entente avec le ministère des Travaux publics dans le but de réaménager deux grandes tours de bureaux et un immeuble moins imposant de façon à centraliser les services de l'administration centrale.

Il devrait en découler une réduction considérable du nombre de locaux loués, entraînant une économie de 3,5 millions de dollars par année pour le gouvernement, ainsi qu'une amélioration des communications et de l'efficacité au sein du Ministère. Au cours de ce projet, Santé et Bien-être social Canada élaborera ses propres normes relatives aux locaux et qui préconiseront l'usage étendu de mobilier ergonomique. La durée du projet est évaluée à cinq ans. Outre les économies susmentionnées, le Ministère espère parvenir ainsi à mieux utiliser les locaux dont il dispose et à créer un milieu plus sûr et plus sain pour ses employés. Il s'agira d'un important effort visant à intégrer les concepts et les techniques modernes de bureau aux activités quotidiennes du Ministère.

Programme d'affectations spéciales

Le Programme, qui existe depuis trois ans, a favorisé le placement de 169 candidats en 1990-1991, aidant ainsi les gestionnaires des directions générales en leur proposant des personnes dûment qualifiées pour répondre à leurs besoins opérationnels. Depuis la création du Programme en 1988, il y a eu un total de 374 affectations. Les affectations régionales ont augmenté de 29 p. 100 au cours du dernier exercice.

Le personnel du Programme, en collaboration avec la Direction générale de l'administration du personnel, a organisé des ateliers de planification de la carrière. Cette initiative, qui a reçu un bon accueil, se poursuivra au cours du prochain exercice.

Pour mieux faire connaître le programme et le mettre en valeur :

- un service téléphonique ininterrompu fournissant des renseignements sur les offres d'affectation a été installé;
- une bande vidéo publicitaire a été lancée;
- un système amélioré d'information sur les affectations spéciales a été mis sur pied.

Direction générale des communications

Le gouvernement du Canada se doit de renseigner le grand public sur les divers dossiers nationaux en matière de santé ou de services sociaux. La Direction générale des communications de Santé et Bien-être social Canada aide le Ministre à satisfaire à cette obligation en fournissant des conseils, en mettant au point des stratégies de communications à l'appui des activités ministérielles et en préparant des communiqués, des publications, des exposés audiovisuels et des messages publicitaires.

En 1990-1991, les agents et agents principaux de communications affectés aux directions générales chargées de programmes ont continué d'offrir à ces derniers conseils et soutien et d'élaborer à leur intention des plans de communication concernant d'importantes initiatives et des questions telles que la Stratégie nationale sur le sida, le Sommet mondial pour les enfants tenu sous l'égide des Nations Unies, la violence familiale, la santé et l'environnement et le projet de dépôt direct du gouvernement fédéral.

Diverses expositions et productions audiovisuelles, y compris des exposés par le Ministre et la Sous-ministre, ont été préparées pour des colloques, des conférences et des réunions au sein du Ministère.

Cette dernière année, la Direction générale des communications a reçu, d'un peu partout au Canada et dans le monde, 73 840 appels téléphoniques et 13 076 demandes écrites de renseignements. Le personnel a répondu, en outre, à 4 048 appels téléphoniques reçus sur une ligne sans frais, au sujet de questions relatives à la sûreté des insecticides. Ces appels faisaient suite au rappel des produits contenant l'agent chimique R-11. Le personnel a ausi organisé 218 conférences, événements spéciaux et rencontres pour le compte de divers programmes et directions générales. Il a par ailleurs participé au procédé de sélection et à la remise du Prix bénévolat Canada à 63 Canadiens et Canadiennes ainsi qu'à la remise du prix Thérèse-Casgrain, un gage de reconnaissance présenté chaque année à un Canadien et à une Canadienne pour leur engagement social et humanitaire.

Le personnel chargé des relations avec les médias et les agents des bureaux régionaux ont émis 1 298 communiqués adressés aux médias nationaux, régionaux et locaux. Afin de tenir les cadres du Ministère et les collaborateurs du Ministre au courant de la position des médias à l'égard de questions concernant la santé et les services sociaux, le Service de contrôle des communiqués leur a fourni quotidiennement des coupures et des comptes rendus des sujets traités dans la presse électronique, des résumés hebdomadaires et mensuels des questions abordées par les médias et des transcriptions et enregistrements d'émissions de radio et de télévision présentant un intérêt pour le Ministère.

La Direction générale a mené de grandes campagnes de publicité et de promotion dans les médias pour renseigner la population sur les conférences et les ateliers présentant un intérêt majeur. Elle a notamment tenu des séances d'information publiques sur le *Plan vert*, la Stratégie nationale sur le sida et l'Initiative de lutte contre la violence familiale.

Par ailleurs, la Direction générale a continué de s'occuper de la publication *ACTUALITÉS*, qui se présente sous la forme d'une série de feuillets de renseignements fournissant des données de base sur l'innocuité des aliments, l'hygiène du milieu, les drogues et d'autres questions liées à la protection de la santé.

La publication mensuelle interne du Ministère, *INTRACOM*, a continué de renseigner les employés de Santé et Bien-être social Canada sur les activités, les événements et les programmes du Ministère et de présenter des articles sur les employés, leur travail et leurs projets personnels.

En 1990-1991, les publications de Santé et Bien-être social Canada ont fait peau neuve suite à la décision de mousser l'image du Ministère. Tous les employés ont été invités à participer à la sélection d'un indicatif graphique pour le Ministère. Celui qui a été choisi se compose de six lignes — représentant les six directions générales du Ministère chargées de programmes — qui forment une spirale stylisée symbolisant à la fois le mandat commun et le recours à des services de soutien centraux. Le personnel des Communications a préparé un manuel de normalisation afin d'uniformiser l'application de l'indicatif sur les publications, documents et autres articles de communications.

Il a par ailleurs prêté main forte aux autres directions générales en assurant la coordination de la conception, de la révision et de l'impression de 493 imprimés, entre autres, des encarts, des brochures, des affiches, des rapports, des documents scientifiques et divers bulletins. Au nombre des publications et autres productions parues en 1990-1991, on peut citer : *La Stratégie nationale sur le sida; Enfants du Canada, enfants du monde; Les maladies transmises sexuellement; À la recherche de solutions, un rapport sur l'exploitation sexuelle des enfants au Canada*; un kiosque et des documents d'information sur le Programme de dépôt direct de la Direction générale des programmes de la sécurité du revenu; le *Guide canadien d'immunisation; Excellence et Renouvellement : Vers l'an 2000*, une trousse d'information pour les employés et le *Guide des programmes et services fédéraux pour les aîné(e)s*, qui a été publié en anglais, en français et en neuf autres langues pour mieux refléter le caractère multiculturel de la population âgée du Canada.

Direction générale de l'administration du personnel

La Direction générale de l'administration du personnel facilite la participation active des ressources humaines à la réalisation des objectifs du Ministère. Elle aide les gestionnaires à assumer leurs responsabilités en matière de gestion du personnel et à exercer les pouvoirs qui leur ont été délégués. Les fonctions de la Direction générale sont remplies en vertu d'énoncés de valeurs précis, entre autres : «placer la personne en premier; fournir un service de qualité axé sur nos clients; communiquer ouvertement et honnêtement; exercer le pouvoir d'agir et être imputables de nos gestes et actions de façon individuelle et collective; être créateurs et innovateurs et être un chef de file».

La Direction générale s'est mise à élaborer, cette dernière année, une méthode de gestion axée sur le client, pour la prestation de services en matière de personnel. On a réalisé des progrès sensibles dans le cadre du Programme d'amélioration de la qualité des services de la Direction générale, dont l'objectif est de faire en sorte que la Direction générale de l'administration du personnel devienne un chef de file reconnu dans la prestation de services en gestion du personnel au sein de la Fonction publique du Canada.

Le programme commun de la Direction générale et de la Direction de l'informatique de la Direction générale de la gestion ministérielle visant à élaborer et mettre en place un nouveau système intégré de gestion du personnel se déroule actuellement de façon satisfaisante. On a terminé la mise en oeuvre et la formation dans toutes les régions, à l'exception de deux, et l'on procède présentement à la planification des prochaines étapes du programme. Outre l'introduction du système intégré de gestion du personnel, la Direction générale a fait beaucoup d'efforts pour informatiser ses activités; la quasi-totalité des employés possèdent maintenant leur propre ordinateur. Grâce à ces améliorations, la Direction générale pourra assurer à ses clients une information exacte et opportune qui les aidera à mieux s'acquitter de leurs responsabilités dans le domaine des ressources humaines.

La Direction générale a beaucoup contribué au programme ministériel «Excellence et Renouvellement — Vers l'an 2000». Elle a délégué des représentants aux groupes de travail concernés et a élaboré des initiatives comme le *Document simplifié portant sur la délégation de pouvoirs en personnel*, publié récemment. Les efforts se poursuivent en vue d'informatiser le contenu du *Manuel ministériel du personnel* et de le diffuser au moyen des réseaux informatisés du Ministère.

La Direction générale a conçu et mis en oeuvre un programme d'orientation pour le Ministère, et a mené à terme une importante étude sur la condition féminine au sein du Ministère. De plus, elle a proposé de confier aux diverses directions générales une bonne partie de ses responsabilités concernant les primes de mérite, les primes à l'initiative et les primes de longs états de service et de créer des primes spéciales qui seraient décernées par les directions générales. Ces dernières ont avalisées les deux recommandations.

Secrétariat du Ministère

Le Secrétariat du Ministère a été créé en février 1991 à la suite de changements organisationnels. Placé sous l'autorité du Sous-ministre adjoint principal, le Secrétariat est responsable des fonctions suivantes :

- servir de point de contact relativement aux initiatives importantes du Ministère;
- assurer, au niveau de la haute direction du Ministère, la coordination globale des procédés décisionnels, des plans et des actions prioritaires;
- coordonner les rapports entre les éléments organisationnels et politiques du Ministère;
- gérer l'organisation globale du calendrier et du programme de politiques du Ministère;
- assurer la gestion globale de la Division des services ministériels, du Bureau des relations parlementaires, du Secrétariat du Conseil consultatif national sur le troisième âge, du Conseil national du bien-être social et du Secrétariat du programme Excellence et Renouvellement.

Le Secrétariat du Ministère comprend six éléments : la Division des services de direction, le Secrétariat du programme Excellence et Renouvellement, la Division des services ministériels, le Bureau des relations parlementaires, le Conseil national du bien-être social et le Conseil consultatif national sur le troisième âge.

Division des services de direction

Cette division, qui relève du directeur général du Secrétariat ministériel, est chargée d'offrir des services de soutien aux fonctions générales du Ministère, plus particulièrement en ce qui concerne les procédés décisionnels de la direction.

Elle :

- planifie et coordonne l'ordre du jour pour les réunions du Comité de régie du Ministère de concert avec les membres du Comité; rédige les procès-verbaux et assure le suivi à l'égard des décisions et des demandes du Comité;
- gère le calendrier du Ministère en ce qui concerne les événements clés intéressant les trois ministres et la Sous-ministre;
- coordonne, avec le Bureau du Conseil privé, l'ordre du jour des réunions des comités du cabinet; identifie les besoins d'information du Ministre en consultant son personnel et veille à ce que tout document nécessaire du cabinet soit transmis aux directions appropriées afin que soient préparées des notes documentaires;
- coordonne les événements à l'échelle du Ministère et des régions avec les cabinets des ministres et les bureaux régionaux;
- sert de point de contact ministériel pour ce qui est de la gestion de l'information et du cheminement des documents :
  - en suivant l'évolution des dossiers importants qui revêtent un intérêt pour les ministres et en proposant des mesures qui permettent d'atteindre les objectifs globaux;
  - en assurant la coordination entre le cabinet de la ministre d'État pour le Troisième Âge et les hauts fonctionnaires du Ministère en matière de planification statégique, de programmation, de questions de politique et de demandes spéciales.

Secrétariat du programme Excellence et Renouvellement

Le Ministère a établi ce programme le 1er décembre 1990 pour renouveler son engagement à l'égard de son personnel et du public.

Le programme vise à :

- améliorer la coordination au sein du Ministère et y aviver l'esprit d'équipe et le sentiment de solidarité;
- faire en sorte que le Ministère soit un milieu de travail enrichissant et accueillant pour tous les employés;
- accroître les pouvoirs et les responsabilités des employés et des gestionnaires de première ligne;
- fournir d'excellents services axés sur le client.

De janvier à août 1991, des groupes de travail ont recueilli les idées et les commentaires formulés par le personnel sur les divers buts du projet. Les groupes de travail espèrent présenter leur rapport final, accompagné de recommandations, à la Sous-ministre, au plus tard en octobre 1991.

Division des services ministériels

Le mandat de Santé et Bien-être social Canada influe sur la vie de toute la population, comme en témoigne depuis longtemps le grand volume de correspondance que reçoit le Ministère.

C'est la section de la correspondance de la Division des services ministériels qui traite la correspondance que les Canadiens et les Canadiennes acheminent au Ministre sur leurs préoccupations quant à la promotion et à la protection de la santé, aux services liés aux soins de la santé, au bien-être social et à la sécurité du revenu.

La Division comprend également une section administrative chargée d'assurer au cabinet du Ministre les services nécessaires et de voir aux passeports officiels.

Bureau des relations parlementaires

Le Bureau des relations parlementaires est responsable, devant le Ministre et le Ministère, de toutes les affaires parlementaires. Il est chargé également de conseiller ces derniers sur la façon de traiter toute question de nature parlementaire.

La Direction est chargée de préparer des notes d'information à l'intention du Ministre pour toute la gamme d'activités parlementaires allant de la période des questions aux séances des comités de la Chambre des communes et du Sénat, en passant par les débats du jour de l'opposition, les pétitions, le Feuilleton et les projets de loi.

Conseil national du bien-être social

Le Conseil national du bien-être social est un organisme consultatif de citoyens qui a pour mandat de conseiller le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social. Il fait des recherches et publie des rapports sur la pauvreté et la politique sociale.

Le Conseil est formé de 21 membres nommés par le gouverneur en conseil pour une période maximale de trois ans. Les membres, qui viennent de toutes les provinces et de divers milieux, agissent tous à titre personnel et non en tant que représentants d'organisations ou d'organismes. En 1990-1991, on trouvait parmi les membres du Conseil des travailleurs sociaux, des enseignants, des administrateurs d'organismes de services sociaux, des bénévoles oeuvrant dans le domaine du travail social, des avocats, des gens d'affaires, des administrateurs d'hôpitaux et des personnes au foyer. Le Conseil a publié cinq rapports et un mémoire au cours de l'exercice 1990-1991.

- *Comment combattre la pauvreté chez les enfants*, un mémoire présenté par le Conseil au Comité permanent de la santé, du bien-être social et des affaires sociales et au Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie. Le mémoire présente un vaste cadre de travail ainsi que des recommandations pour lutter contre la pauvreté chez les enfants, lesquelles portent notamment sur les prestations pour enfants, les services de garde, le régime fiscal, l'assistance sociale, le soutien des parents seuls et le marché du travail.
- *La femme et la pauvreté, dix ans plus tard* est une mise à jour du rapport de 1979 intitulé *La femme et la pauvreté*. Le document présente non seulement une analyse globale des facteurs qui expliquent le risque élevé de pauvreté qui pèse sur les Canadiennes, mais aussi 35 recommandations visant à améliorer la situation des femmes.
- *La santé, les soins de santé et l'assurance-maladie* examine de façon générale la santé et les soins de santé, y compris l'écart entre l'espérance de vie des riches et celle des pauvres au Canada. Le document présente 17 recommandations dont certaines traitent de problèmes que la *Loi canadienne sur la santé* de 1984 n'a pas réglés.
- *Revenus de bien-être social, 1989* présente le calcul de l'assistance sociale et des revenus d'autres programmes fédéraux et provinciaux auxquels auraient droit quatre genres d'assistés, soit : une personne seule apte au travail, une personne seule handicapée, un parent seul avec un jeune enfant, et une famille à deux parents ayant deux enfants d'âge scolaire. Les revenus des bénéficiaires dans chaque province sont comparés aux seuils de pauvreté ainsi qu'aux revenus moyens en 1989.
- *L'inopportunité des réductions proposées au Régime d'assistance publique du Canada* décrit les programmes de bien-être social et les services sociaux financés grâce au Régime d'assistance publique du Canada et analyse la décision fédérale ayant pour effet de limiter les sommes versées à l'Ontario, à l'Alberta et à la Colombie-Britannique dans le cadre du RAPC.

Conseil consultatif national sur le troisième âge

Le Conseil consultatif national sur le troisième âge (CCNTA) a été créé en 1980 pour aider et conseiller le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social relativement à toutes les questions se rattachant au vieillissement de la population canadienne et à la qualité de vie des aînés. Dans le cadre de son rôle, le CCNTA travaille de près avec la Ministre d'État pour le Troisième Âge.

Les 18 membres du Conseil proviennent de toutes les régions du Canada et sont choisis en fonction de leur intérêt, de leur expérience ou de leurs connaissances dans le domaine du vieillissement. Les membres étudient les questions et suggèrent des solutions et des mesures correctives. En 1990-1991, le Conseil a publié deux documents d'orientation : un présentait des recommandations sur la promotion de l'éducation continue et l'autre, sur les soins non structurés.

Pour s'assurer que ses conseils reflètent les opinions des aînés partout au Canada, le CCNTA accorde une grande importance à ses activités de liaison, particulièrement à ses consultations officieuses avec des particuliers. En 1990-1991, les membres du Conseil ont consulté des aînés sur les questions suivantes : les fraudes auprès des consommateurs âgés, la préparation à la perte d'autonomie et la main-d'oeuvre âgée. Ils ont également participé à plus de 75 conférences, symposiums ou ateliers et ont siégé à plusieurs coalitions et comités de travail nationaux tels que la Coalition canadienne sur l'usage des médicaments chez les aînés, le Comité consultatif sur le transport accessible et un comité (*Multiculturalism, Seniors and Aging Coordinating Committee*) qui coordonne les dossiers du multiculturalisme, du vieillissement et des aînés.

En plus de préparer des énoncés de principes, le CCNTA publie des documents qui ont pour but de sensibiliser l'opinion publique et de favoriser le débat public.

En 1990-1991, le Conseil a publié :

- *Expression*, un bulletin thématique trimestriel qui porte sur divers aspects de la vie des Canadiennes et Canadiens âgés, plus particulièrement sur les aînés et le droit, l'usage des médicaments et la préparation à la perte d'autonomie,
- *InfoAge*, un bulletin d'information statistique produit en collaboration avec Statistique Canada et qui présente des données sur l'utilisation des soins de santé par les aînés et sur les liens d'interdépendance entre les aînés et leurs parents, amis et voisins,
- *Écrits en gérontologie*, une série d'études qui rapportent des avis d'experts et qui étudie la question de la santé mentale et du vieillissement ainsi que celle de la main-d'oeuvre âgée et d'une population active vieillissante,
- *Collection Forum* qui traite de la fraude auprès des consommateurs âgés et de la violence faite aux aînés.

Le CCNTA a publié, en outre, le rapport intitulé *Les conditions économiques des aînés au Canada*.

Secrétariat sur le SIDA

Le Secrétariat sur le SIDA a été créé en juin 1990 lorsque le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social a annoncé la mise sur pied de la Stratégie nationale sur le sida. La Stratégie sert de cadre à la coordination de programmes et de politiques en ce début de la deuxième décennie de l'épidémie.

Le Secrétariat sur le SIDA a pour mandat de promouvoir la coordination entre les directions générales de Santé et Bien-être social Canada, d'assurer la mise en oeuvre des initiatives fédérales de la Stratégie nationale sur le sida, d'assurer les communications avec les ministères fédéraux, de faciliter la planification et les initiatives conjointes entre les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux et de conseiller le Ministre et les hauts fonctionnaires du Ministère en matière de politiques et de stratégies.

Le Secrétariat assure un soutien administratif au Comité consultatif national sur le SIDA (CCN-SIDA) et au Comité consultatif fédéral-provincial-territorial sur le SIDA et les oriente en matière de politiques.

Bien que le mandat du Secrétariat couvre la gamme complète des questions liées à la Stratégie, pendant sa première année d'existence, le Secrétariat a concentré ses efforts dans les domaines suivants : les relations fédérales-provinciales-territoriales, la liaison et la coordination avec des organismes non gouvernementaux, les recherches, le traitement du sida, les soins et le soutien aux sidatiques, le sida chez les autochtones, le sida en milieu de travail et la collaboration interministérielle relativement aux droits de la personne, aux entrées et aux sorties du pays et au sida dans les prisons fédérales.

Pour ce qui est du traitement, le Secrétariat participe à l'élaboration et à la mise en place d'importantes initiatives fédérales telles que le Service d'information sur le traitement du sida et le Réseau canadien pour les essais VIH. Le personnel du Secrétariat offre des services d'experts-conseils sur des questions nouvelles, tout particulièrement sur la transmission du VIH en milieu clinique et les préoccupations liées à l'accessibilité des traitements pour les sidatiques et les personnes infectées par le VIH.

Quant à l'éducation, le Secrétariat sur le SIDA planifie une conférence où les participants invités doivent arriver à un consensus sur l'élaboration d'un cadre national pour l'éducation sur le VIH et le sida.

En 1991-1992, le Secrétariat sur le SIDA étudiera la question des ressources permanentes en vue de l'étape II de la Stratégie nationale sur le sida et assurera la coordination de ce dossier.

Direction de la vérification et de la révision des programmes

La Direction de la vérification et de la révision des programmes rend compte de son activité à la Sous-ministre et au Comité ministériel de l'évaluation et de la vérification. En 1990-1991, la Direction a remis 28 rapports de vérification qui portaient sur divers aspects des activités ministérielles dans six directions générales chargées de programmes et dans quatre directions générales chargées de services généraux tant dans la région de la Capitale nationale que dans divers centres du Canada.

En plus des activités prévues et à la demande de la haute direction, la Direction a préparé et réalisé deux études prioritaires et plusieurs enquêtes sur des cas attestés ou soupçonnés de pertes de fonds publics en raison de fraudes ou de détournements de fonds. La Direction a largement recouru à des techniques de vérification assistées par ordinateur pour assurer le respect des lignes directrices et des dispositions législatives applicables et pour évaluer les cas d'exception dans des enquêtes portant sur des programmes de prestations établis en vertu de textes de loi. Le recours à ces techniques a permis, selon toute vraisemblance, d'accroître la productivité et de réaliser des économies.

La Division de l'évaluation a terminé trois évaluations importantes dans les domaines de la santé et des services sociaux; elles portaient sur les prestations de survivant et d'invalidité du RPC, le Régime d'assistance publique du Canada et les drogues dangereuses. Par ailleurs, la Division a effectué un certain nombre d'évaluations et d'études de moindre envergure ainsi que plusieurs études de gestion. Enfin, le personnel de la Division a effectué des recherches sur les programmes de la Direction générale de la condition physique et du sport amateur et a entrepris les recherches préliminaires pour une importante évaluation de la Sécurité de la vieillesse.